

Le désir sexuel

Sébastien Landry

VISIT...

LANZAROTE
Caliente.COM

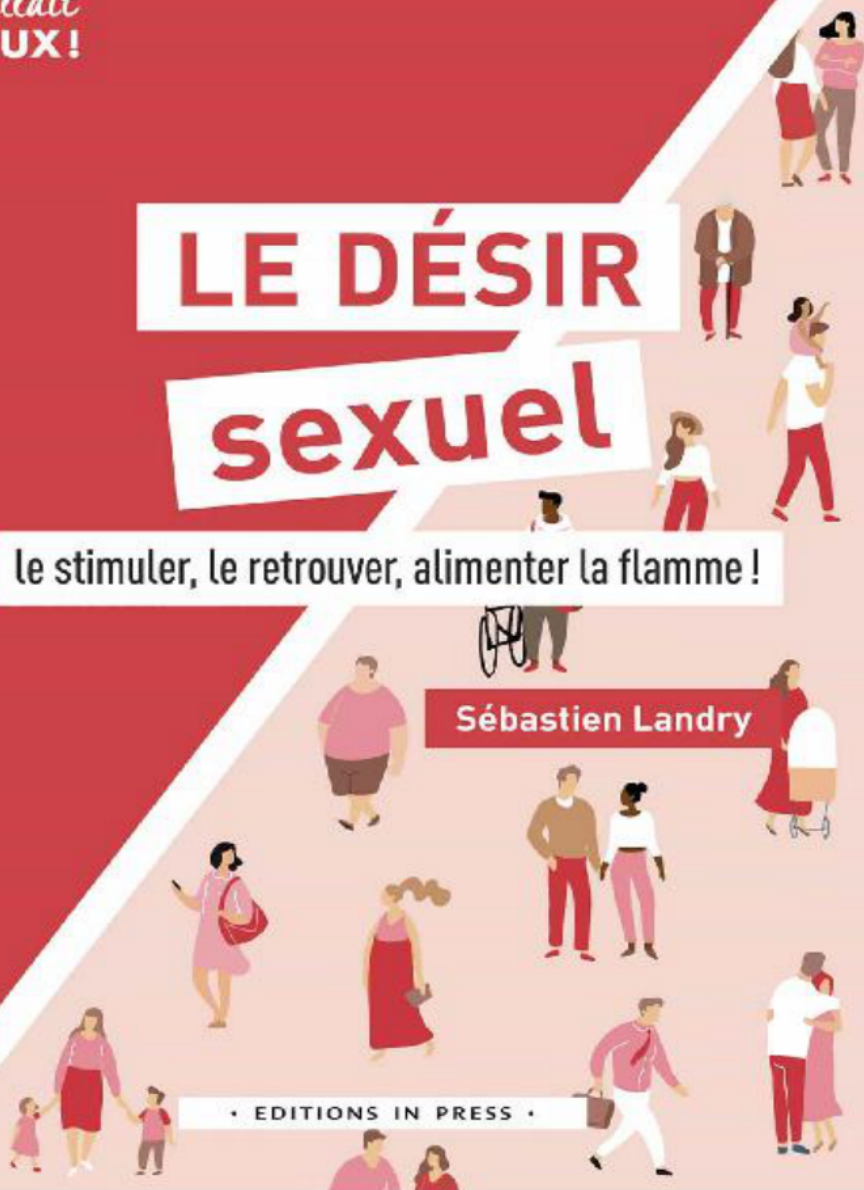
ET si
on allait
MIEUX !

LE DÉSIR sexuel

le stimuler, le retrouver, alimenter la flamme !

Sébastien Landry

• EDITIONS IN PRESS •



ET si
on allait
MIEUX !

LE DÉSIR *sexuel*

le stimuler, le retrouver, alimenter la flamme !

Sébastien Landry

• EDITIONS IN PRESS •

ÉDITIONS IN PRESS

74, boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris

Tél. : 09 70 77 11 48

www.inpress.fr

Collection *Et si on allait mieux !*, dirigée par Sébastien Landry.

le désir sexuel le stimuler, le retrouver, alimenter la flamme !

ISBN : 978-2-84835-653-2

© 2020 éditions IN PRESS

Couverture : Lorraine Desgardin

Mise en pages : Milagros Lasarte

Illustrations : Lorraine Desgardin

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

ET si on allait MIEUX!

La collection *Et si on allait mieux !* s'attache à exposer avec clarté des sujets de santé publique actuels, sans tabou. Dirigée par Sébastien Landry, ingénieur en APA-Santé et psychosexologue spécialisé en cancérologie, et proposant les interventions de professionnels experts, elle promeut la santé sous toutes ses formes, y compris celles auxquelles on ne pense pas !

Table des matières

Couverture

Page de titre

Page de copyright

L'auteur

Introduction

Les significations que peut avoir la différence d'intérêt sexuel des membres d'un couple

Tous ces facteurs peuvent influencer la libido

Partie 1 - Le désir sexuel

Le désir sexuel, qu'est-ce que c'est ?

Le sentiment amoureux

Le désir sexuel

Les différents stades de la vie et leur impact sur la libido

La puberté

Le rôle des hormones sexuelles

Les caractères sexuels secondaires

La vie adulte

Le plaisir et la sexualité

Le vieillissement

Les difficultés que rencontrent les personnes âgées

La dimension psychologique

Les stades psychosexuels de Freud

Existe-t-il une véritable différence entre la femme et l'homme ?

Partie 2 - La place de l'éducation et des croyances dans la sexualité

Éducation et sexualité

Le contenu de ces séances

Les interdits parentaux et/ou religieux

Les mythes, tabous et interdits parentaux que l'on rencontre fréquemment

L'image de la société sur la sexualité féminine

La performance sexuelle chez la femme

L'image de la société sur la sexualité masculine

Est-ce toujours cette image de l'homme que notre société a ?

Le manque d'éducation à la vie affective et sexuelle

Les risques de la pornographie

Les impacts négatifs que l'on peut rencontrer chez des consommateurs réguliers de pornographie

Pornographie et dysfonction érectile

Devenir accro à la pornographie

Partie 3 - Les différentes origines d'un désir sexuel hypoactif et pistes de solutions

Troubles organiques et bouleversements hormonaux

Les changements hormonaux

Les répercussions de la vie quotidienne moderne

Le travail

Les écrans

Le stress

Le sport

La construction d'une famille

La grossesse

Les facteurs qui diminuent la libido pendant la grossesse

Le post-partum

Éviter que cette frustration ne s'installe

À partir de quand la sexualité peut-elle reprendre ?

Les éléments qui motivent la non-reprise des rapports

Les enfants

Les causes psychologiques

Un abus sexuel dans l'enfance

Une dépression

Un stress chronique

Une faible estime de soi

La fatigue

La disparition de l'imaginaire érotique

Le travail de l'imaginaire érotique en cas de baisse de libido

La pornographie

Partie 4 - Conseils pratiques pour augmenter sa libido

L'hygiène de vie : l'alcool, le tabac, les drogues, la place de l'alimentation et du sport

Le sport pourrait donc être le remède ?

Ne pas basculer dans l'excès

Et l'alimentation ?

Le travail de l'imaginaire érotique : le rôle fondamental des fantasmes

Exemples d'exercices

Exercices à faire à deux

La masturbation

La place du toucher

Le tantrisme

Orienter la sexualité vers le plaisir

La communication au sein du couple

L'hypnose thérapeutique

La sexothérapie

Et surtout la patience ! Pas de découragement

Prendre son temps, ce n'est pas ne rien faire !

Privilégier la régularité

Partie 5 - Les autres “troubles” du désir sexuel

Un petit mot sur l'hypersexualité

Peut-on parler d'addiction sexuelle ?

Comprendre ce trouble de l'hypersexualité

Les solutions face à ce trouble

Des thérapies psychocorporelles peuvent-elles être intéressantes ?

Qu'est-ce que l'asexualité ?

Est-ce un trouble ?

Peut-on à la fois être asexuel et avoir une libido ?

L'asexualité, une orientation sexuelle ?

L'asexualité : problématique et reconnaissance

Être en couple avec une personne asexuelle

L'important est de trouver son équilibre

Une différence de désir est inévitable

Partie 6 - Les points essentiels

Une libido qui fluctue tout au long de la vie

Le désir sexuel présente une forte dominance psychique

Les dangers de la pornographie

Les troubles organiques et les bouleversements hormonaux

Le quotidien peut être source de diminution de la libido

Les traumatismes peuvent diminuer ou augmenter la libido

L'importance de l'imaginaire érotique

L'impact de l'hygiène de vie sur le désir sexuel

Comment augmenter le désir sexuel

Le trouble de l'hypersexualité

L'asexualité

Conclusion

Chez le même éditeur

L'auteur



Sébastien Landry est psychosexologue et sexothérapeute au Mans. Il enseigne à l'Université de Poitiers où il est codirecteur d'un Diplôme universitaire spécialisé en cancérologie et il donne également des cours à Le Mans Université. Il est l'auteur des livres *La sexualité ne prend pas sa retraite !* (2019) ; *L'éjaculation précoce, ce n'est pas une fatalité !* (2019) et *Cancer et Sexualité, si on en parlait !* (2018).

Introduction

L'inhibition du désir sexuel, que l'on met en avant comme une libido faible, est un trouble sexuel très fréquent que l'on retrouve aussi bien chez les femmes que chez les hommes, et à tous les âges. Cette inhibition est le motif principal des consultations chez un sexologue. Cependant, même si on retrouve souvent ce trouble dans la population sexuellement active, que sait-on vraiment aujourd'hui des mécanismes physiques et psychologiques du désir sexuel ?

Au début d'une relation, l'excitation, la nouveauté et la découverte de l'autre font apparaître la sexualité comme une évidence. Les amants se cherchent, se séduisent et font monter le désir. Mais au fil des années, les conflits surgissent, dans le domaine sexuel comme dans les autres domaines de la vie quotidienne.

« *Tu n'as jamais envie !* », « *Tu ne t'occupes pas de moi !* », « *Tu ne m'aimes plus ?* » sont des exemples de plaintes fréquentes rapportées en consultation par l'un ou l'autre des membres du couple : la fatigue, le manque d'envie, le désintérêt ou la routine peuvent être des raisons, de même qu'un trouble mécanique (rapports douloureux). Ces problèmes peuvent être purement physiques (difficile d'être sexuellement réactif quand on est épuisé), psychologiques (stress lié au travail, par exemple) ou relationnels (sentiment de ne plus avoir besoin de faire d'effort dans son couple) et font que les raisons d'une inhibition du désir sexuel sont diverses et parfois multifactorielles.

Selon la force du désir de votre partenaire, vous pouvez vous retrouver face à une difficulté. Si votre désir a drastiquement baissé par rapport à celui de votre partenaire, il est possible que vous souffriez d'une « *inhibition du désir sexuel* ».

Les significations que peut avoir la différence d'intérêt sexuel des membres d'un couple

La différence d'attrait pour la sexualité pourrait être l'expression d'**un manque d'intimité au sein du couple**. La sexualité d'un couple est souvent l'expression physique d'un lien affectif. Certaines personnes ne supportent pas ou plus cette proximité affective, du fait de leur propre histoire, de leur constitution psychique ou de leur préférence. Dans la plupart des cas, la baisse du désir sexuel est une réaction de mise à distance de leur conjoint, d'une proximité qu'ils ont du mal à vivre ou d'une situation à laquelle ils n'ont pas la force de participer activement.

Il est trop souvent mis en avant une indépendance des troubles sexuels par rapport à la relation de couple. **Comme s'il suffisait de dormir dans un même lit pour se désirer !** L'affectif est très important. En effet, l'amour, les sentiments, la relation à l'autre sont les fondements du couple : **la libido est un excellent indicateur de la santé du couple**. Le lien entre les divergences de désir sexuel et l'insatisfaction dans un couple a été prouvé par de nombreuses études scientifiques¹.

Outre les relations de couple et l'investissement affectif des membres du couple, **le mode de vie influence la sexualité et surtout la libido**. Cette composante à dominance psychique qui est responsable de l'intérêt que nous avons pour la sexualité est également sous l'influence de notre quotidien. En effet, la fatigue tant physique que psychologique, le stress, la pression de certains médias à vivre selon une image idéalisée du couple, l'influence de la pornographie sur la construction de la sexualité, le temps passé devant les écrans, etc., sont autant de facteurs qui peuvent engendrer une diminution du désir sexuel.

Tous ces facteurs peuvent influencer la libido

La libido n'est pas figée, elle varie au cours de la vie. Elle subit l'influence de nombreux facteurs. La différence de désir sexuel dans un couple n'est donc pas un problème en soi. C'est dans la façon de vivre cette différence et dans la qualité des échanges du couple que tout se joue. Si le couple est en souffrance, si l'incompréhension prend le dessus, alors l'inhibition du désir sexuel peut devenir un véritable problème.

Je souhaite, à travers cet ouvrage, **aborder les difficultés rencontrées face à l'inhibition du désir sexuel**. En aucun cas ce livre n'a pour objectif de se substituer à un professionnel ; il est à prendre comme un soutien pour les individus et les couples en détresse face à la "panne" du désir sexuel. Nous allons chercher à

comprendre certains mécanismes et à apporter des pistes de réflexion voire des solutions. L'information est une étape importante afin d'engager un cycle de changement. Pour se prendre en main et faire le nécessaire pour aller vers un mieux-être, il est primordial de comprendre ce qui nous arrive mais aussi de savoir qu'il existe des solutions.

Que ce livre vous aide à booster votre libido et, par là même, à améliorer votre sexualité : **le désir change, évolue, et donc s'apprend !** Rappelez-vous que vous n'êtes pas la ou le seul(e) dans ce cas et que des millions de personnes sont dans votre situation.

Notes

1. Brenot P. (2004). *Dictionnaire de la sexualité humaine*. Paris, France : L'Esprit du temps.

Partie 1

Le désir sexuel

Le désir sexuel, qu'est-ce que c'est ?

Le désir sexuel semble pouvoir se définir de plusieurs façons car il existe souvent une **confusion entre le sentiment amoureux et le désir sexuel**, comme si l'un ne pouvait pas exister sans l'autre. En réalité, une personne peut être très amoureuse sans ressentir de désir sexuel et l'inverse est également vrai. Dans une vision de santé érotique du couple, c'est généralement la présence des deux qui peut permettre d'accéder à l'harmonie, même si de nombreux exemples prouvent qu'une vie de couple épanouie peut se baser sur d'autres critères.

Le sentiment amoureux

Le sentiment amoureux est une émotion que l'on ressent pour une autre personne, peu importe son identité sexuelle. Il peut nous surprendre de façon relativement violente, ce que l'on appelle couramment le "*coup de foudre*", mais il peut également s'installer progressivement avec le temps, au fur et à mesure que la relation évolue. **Ce sentiment amoureux constitue le noyau central de l'intimité et de la complicité entre les membres du couple.** Le maintien de ce sentiment ne sera possible que si les deux partenaires parviennent à s'adapter à la vie quotidienne avec ses hauts et ses bas. De plus, il apparaît important, pour que le couple dure dans le temps, que les partenaires s'accommodent des petits défauts de l'autre : au début, ils amusent, mais avec le temps ils peuvent devenir irritants. L'admiration pour son ou sa partenaire est un élément essentiel à la poursuite d'une relation amoureuse saine et enrichissante. En effet, pour que le sentiment amoureux perdure dans le temps, **il doit être nourri par l'admiration que l'on porte à l'autre** comme le parent qu'elle ou il est, pour sa détermination professionnelle, son

engagement dans des projets, des associations, etc.

Le désir sexuel

Le désir sexuel est, quant à lui, l'envie d'avoir un contact intime et sexuel pour répondre à un besoin et en retirer du plaisir sexuel. Celui-ci peut se manifester avec ou sans la présence du sentiment amoureux. Pour certaines personnes, ce désir sexuel n'est présent que si le sentiment amoureux préexiste, mais pour d'autres, il en est totalement indépendant. Ce désir sexuel est entretenu par notre inconscient, source de nos pulsions sexuelles. **Ces pulsions nourrissent notre imaginaire érotique et, par là même, les fantasmes indispensables dans le désir sexuel.**

Stéphane, 44 ans : « J'ai toujours eu besoin d'aimer pour faire l'amour »

Stéphane est célibataire depuis plus de deux ans. Pour lui, c'est compliqué de trouver quelqu'un : *« Ce n'est pas simple à mon âge de retrouver quelqu'un. Je ne cherche pas du sexe, je cherche un partenaire, un homme avec qui je pourrai partager quelque chose »* ; *« Je n'aime pas le sexe pour le sexe, ça m'est déjà arrivé par le passé mais franchement je n'aime pas ça »* ; *« J'ai besoin d'aimer pour envisager un rapport sexuel »*.

Angélique, 31 ans : « Moi, j'aime le sexe »

Angélique ne veut pas se mettre en couple de façon sérieuse : *« Je suis jeune, je n'ai pas envie de me caser »* ; *« J'aime le sexe, les plans sans lendemain »* ; *« Je me sens libre et l'idée de le faire avec une personne quasiment inconnue m'excite »*.

L'absence, la diminution ou la disparition du désir sexuel sont des motifs de consultation fréquents chez les couples. Pour de nombreuses personnes, la baisse de la libido de son ou sa partenaire entraîne d'autres conflits pouvant mettre en danger le couple. En effet, cette incompréhension peut installer une distance entre les membres du couple et peut, avec le temps, altérer le sentiment amoureux qui est la fondation du couple. L'inverse est également vrai : si le sentiment amoureux diminue, si l'admiration, les marques d'affection envers l'autre s'atténuent, la libido peut s'amenuiser. C'est surtout le cas pour les personnes qui ne peuvent pas scinder le désir amoureux du désir sexuel.

Alexandre, 38 ans : « Je n'arrive pas à faire semblant »

Alexandre est marié depuis dix ans et père de deux enfants. Cela fait trois ans que sa femme et lui n'ont pas eu de rapports sexuels car Alexandre n'a plus de libido. « *Ça fait quelques années que ça ne va plus du tout dans notre couple, on reste ensemble pour les enfants* » ; « *Je ne peux pas faire l'amour avec elle alors que je ne l'aime plus* » ; « *J'ai toujours eu des rapports sexuels avec des femmes que j'aimais, je ne peux pas faire semblant, c'est impossible pour moi* ».

Les différents stades de la vie et leur impact sur la libido

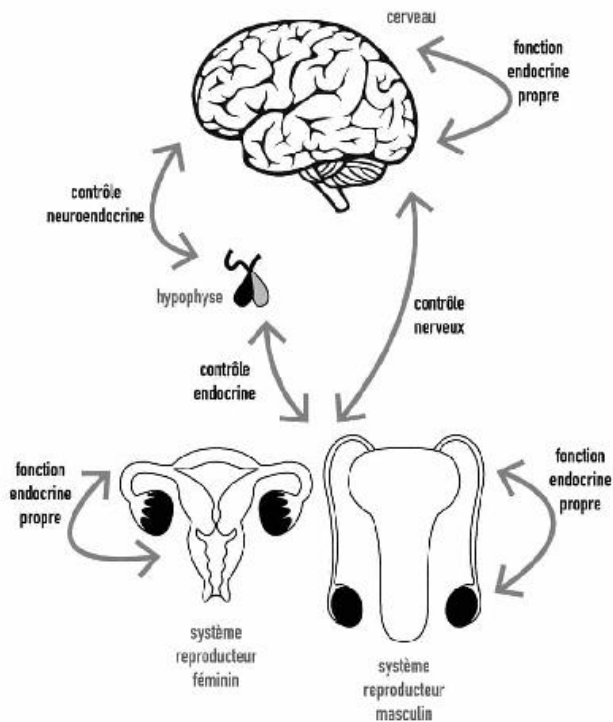
La puberté

La puberté correspond à l'acquisition de la maturité sexuelle et au développement des capacités de reproduction chez l'être humain. Elle survient habituellement aux environs de 11 ans et demi chez les filles et 12 ans et demi chez les garçons. La puberté est avant tout déclenchée au niveau cérébral par des mécanismes hormonaux impliquant les ovaires chez la fille et les testicules chez le garçon. Elle se manifeste en premier lieu par des modifications physiques. En effet, chez la jeune fille, ce sont la poussée des seins, le développement de la pilosité pubienne puis axillaire, l'apparition des premières règles et l'accélération de la croissance qui définit celle-ci. Quant au garçon, cela se traduit par l'augmentation du volume testiculaire et la croissance de la verge, l'apparition des érections et une mue de la voix. La croissance globale est également accélérée lors de la puberté. Là où l'enfant grandit en moyenne de 5 à 6 cm par an entre 3-4 ans et 10-11 ans, les choses s'accroissent à la puberté et le gain de taille est presque doublé au début (environ 9 cm par an). Le pic de croissance survient plus tôt chez la fille (aux alentours de 12 ans) que chez le garçon, qui lui verra son pic de croissance vers 14 ans. La taille adulte est atteinte, généralement, à 16 ans chez la fille et vers 18 ans chez le garçon. Ce ne sont que des moyennes ; il n'est pas rare de voir des adolescents grandir jusqu'à 21 ans.

Le rôle des hormones sexuelles

C'est la réactivation des hormones sexuelles qui déclenche la puberté.

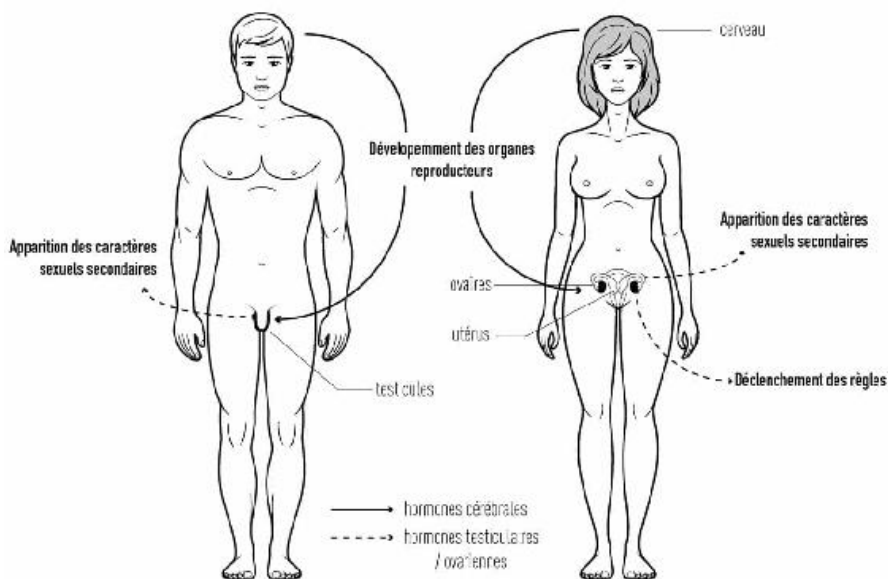
En effet, celles-ci se réveillent et s'activent après une période d'endormissement de la fonction gonadotrope. Cette maturation est contrôlée par des facteurs complexes neuroendocriniens, et influencée par des facteurs génétiques, nutritionnels et parfois pathologiques. Le cerveau est le chef d'orchestre de cette activation hormonale : la sécrétion pulsatile de GnRH (gonadolibérine) hypothalamique entraîne une sécrétion accrue de LH (hormone lutéinisante) et FSH (hormone folliculo-stimulante) hypophysaire, ce qui aboutit à une augmentation de la production gonadique des stéroïdes sexuels que sont l'estradiol chez la fille et la testostérone chez le garçon. **Les hormones sexuelles sont à l'origine des modifications des caractères sexuels secondaires** comme la pilosité, le développement des seins, le développement de la verge, etc.



Les caractères sexuels secondaires

Les caractères sexuels secondaires sont des particularités physiques, en dehors des organes sexuels, qui vont différencier la femme de l'homme. À la puberté, c'est par l'augmentation du volume des gonades que tout commence. Puis elle se poursuit avec les modifications physiques pubertaires.

Chez la jeune fille, la première manifestation physique, au moment de la puberté, est le développement des seins. La glande mammaire se développe avec l'apparition du bourgeon mammaire. Le développement de la poitrine apparaît, en moyenne, vers 10 ans et demi, avec des limites physiologiques de 8 à 12 ans, pour atteindre le stade adulte environ quatre ans plus tard. Puis, environ six mois après, apparaît la pilosité pubienne, mais cet ordre n'est pas systématique. En effet, il arrive que le développement de la pilosité puisse précéder ou apparaître en même temps que le développement mammaire. Il faut environ deux à trois ans à la pilosité pubienne pour que celle-ci ait son aspect adulte. La pilosité axillaire commence le plus souvent douze mois après et évolue en deux à trois ans. La vulve va elle aussi se modifier et devenir sécrétante, humide et présentant des pertes que l'on nomme leucorrhées. Les premières règles apparaissent en moyenne autour de 13 ans, soit deux ans à deux ans et demi après les premiers signes de la puberté. Les règles sont très souvent irrégulières les dix-huit à vingt-quatre premiers mois, avant que les cycles ne soient ovulatoires et que la jeune fille ne devienne fertile.



Chez le jeune garçon, le tout premier signe de la puberté est l'augmentation du volume testiculaire. Il se produit généralement à l'âge de 12-13 ans avec une limite physiologique de 9 à 14 ans. Les testicules dont la longueur atteint ou dépasse 2,5 cm, ou dont le volume dépasse 4 mL, indiquent une activation de l'axe hypophysogonadique. La pilosité pubienne va, quant à elle, apparaître entre zéro et six mois après le développement des testicules et évolue

sur deux à trois ans. La pilosité axillaire est plus tardive, vers douze/dix-huit mois après l'augmentation de taille des testicules. La pilosité faciale et corporelle ainsi que la modification de la voix sont encore plus tardives. De plus, chez un tiers des garçons en cours de puberté, une discrète gynécomastie bilatérale (développement des glandes mammaires) apparaît, disparaissant de quelques mois à moins de deux ans après, en règle générale.

La vie adulte

La sexualité change chez l'adulte. Les témoignages réalisés chez des cohortes d'adultes sexuellement actifs mettent en avant que **les personnes de 30-40 ans n'échangeraient pas leurs sexualités actuelles contre celle de leurs 20 ans**. Souvent les adultes s'acceptent mieux physiquement qu'à 20 ans, surtout chez les femmes. De plus, ils se connaissent plus, savent ce qu'ils aiment et ce qu'ils n'aiment pas. Pour les hommes, l'expérience et la maturité changent souvent la vision des choses. Être bien dans sa tête et dans son corps permet un accès au plaisir sexuel plus facile. **Souvent chez l'homme, on voit une disparition de l'angoisse de performance pour orienter sa sexualité vers le plaisir et non la performance.**

Sylvain, 42 ans : « Pour moi faire l'amour, c'était faire mes preuves »

« Lorsque j'étais jeune, il fallait que je me prouve que j'étais un bon coup. Qu'avec moi, les filles, avaient plus de plaisir qu'avec les autres mecs » ; « Avec le temps et l'âge, les femmes m'ont montré que cette façon de voir les choses était fausse » ; « Ma sexualité a complètement changé et maintenant ce qui compte le plus pour moi, c'est le plaisir mutuel ».

S'il est vrai que notre sexualité dépend de notre vie psychoaffective, son évolution est tributaire des expériences que l'on vit et de la façon dont on évolue. C'est souvent plus flagrant chez les femmes, qui ont tendance à s'autoriser plus de liberté sexuelle en avançant en âge, se dégageant de la pression sociale qui a pu leur peser étant plus jeunes.

Cathy, 46 ans : « J'ai mis du temps à m'affranchir de ma culture familiale »

« Chez moi, le plaisir sexuel était une affaire d'hommes. J'ai mis beaucoup de temps à avoir une vraie sexualité hors de la soumission et de la honte du corps. C'est avec le temps et grâce à certains hommes que j'ai pu enfin me

Le plaisir et la sexualité

Chez l'homme, c'est souvent le plaisir qui motive la sexualité alors qu'il y a de très nombreuses femmes qui ne connaissent pas un début de vie sexuelle associée à du plaisir sexuel. Il est fréquent que, chez la femme, il n'y ait que le temps qui permette le lâcher-prise et l'abandon nécessaires au plaisir sexuel. Mais l'évolution des mentalités laisse à penser que les jeunes femmes des générations à venir seront moins soumises aux diktats dont ont souffert leurs aînées. **La sexualité change avec le temps.** Entre 18 et 25 ans, les hommes peuvent difficilement être mûrs. Tout simplement parce que leur désir sexuel est trop élevé et qu'il leur faut du temps pour apprendre à le maîtriser. De plus, l'homme est souvent centré sur son sexe lorsqu'il est jeune et a souvent pour cible celui de la femme. Avec la maturité, il va porter son intérêt sexuel sur l'ensemble du corps de la femme en le morcelant le moins possible : **c'est la découverte de l'intimité sexuelle.**

Yann, 37 ans : « Pendant des années, je n'ai fait l'amour qu'aux seins et au sexe des femmes »

« J'ai changé ma façon de faire l'amour lorsque je suis tombé véritablement amoureux » ; « Je suis alors devenu plus sensuel, plus réceptif à l'autre, un meilleur amant » ; « Finalement j'y ai trouvé moi-même beaucoup plus de plaisir sexuel ».

Les femmes également voient leur désir sexuel augmenter grâce à un accès plus systématique au plaisir sexuel. Il est fréquent de rencontrer, chez la femme de plus de 30 ans, une autorisation au plaisir sexuel en parallèle avec une acceptation de ses désirs, du regard de l'autre, une plus grande estime de soi.

Justine, 36 ans : « Avant, je ne m'autorisais pas à me masturber »

« La masturbation a longtemps été pour moi très tabou » ; « Quand je le faisais plus jeune, je culpabilisais après » ; « Maintenant, c'est devenu un vrai plaisir » ; « Avec la fatigue du travail ou des enfants, on se masturbe même mutuellement avec mon mari, ou chacun de son côté, c'est moins fatigant,

Le vieillissement

Les études qui s'intéressent à la vie intime et sexuelle des personnes âgées mettent en avant des difficultés sexuelles dues à l'âge mais attirent notre attention sur l'épanouissement sexuel de nos anciens¹. **Le désir sexuel peut diminuer avec le temps, mais il n'a pas d'âge !** En vieillissant, le taux de testostérone diminue chez les hommes. Par conséquent, le désir sexuel devient moins pressant, moins important. Pour les femmes, la ménopause peut, chez certaines, entraîner une diminution du désir sexuel, alors qu'il augmente chez d'autres car la testostérone (également présente chez la femme), se révèle plus active. Le désir sexuel peut diminuer à cause de diverses pathologies et des traitements associés que les personnes âgées peuvent rencontrer.

Parfois, la libido peut augmenter avec l'âge. Si la personne âgée est épanouie, à l'aise avec son corps qui a changé et ne présente pas de pathologies invalidantes, le désir sexuel peut rester bien présent. La sexualité change mais ne disparaît pas, du moins c'est ce que nous révèle une étude de l'Université de Manchester². Cette étude s'est intéressée à l'activité sexuelle ainsi qu'à la santé sexuelle de 6 201 hommes et femmes âgés de 50 à 90 ans. Ils ont participé à l'étude *English Longitudinal Study of Ageing* (ELSA) qui est une enquête nationale représentative des hommes et des femmes britanniques âgés de 50 ans et plus. Les sujets ont renseigné, lors d'un entretien ainsi que par questionnaire, les données de santé, de mode de vie et de vie sexuelle, dont leur comportement à l'égard du sexe, la fréquence des relations sexuelles, les problèmes, les préoccupations ou les dysfonctionnements rencontrés. Il ressort de cette étude qu'une personne sur trois âgée de plus de 70 ans déclare une activité sexuelle régulière. L'analyse des entretiens et des questionnaires confirme l'hypothèse que la sexualité n'a pas d'âge ! Voici quelques données sur le désir sexuel et la sexualité : **54 % des hommes et 31 % des femmes âgées d'environ 70 ans se déclarent sexuellement actifs dont un tiers d'entre eux ont des rapports sexuels au moins deux fois par mois.** À tout âge, les hommes signalent une activité sexuelle régulière et un désir sexuel bien présent. Les hommes sexuellement actifs déclarent des niveaux d'intérêt plus élevés pour la sexualité que les femmes.

Les difficultés que rencontrent les personnes âgées

Quand les personnes âgées sont en bonne santé, l'activité sexuelle, qui diminue quand même avec l'âge, reste aussi présente chez l'homme que chez la femme jusqu'à 80-90 ans.

Bien entendu, une moins bonne santé est associée à une diminution plus importante de la sexualité et à une prévalence plus élevée de troubles sexuels, en particulier chez les hommes. L'étude met en avant qu'au-delà de 50 ans, les femmes rapportent plus fréquemment des difficultés, telles que la baisse de libido dans 32 % des cas et la difficulté à atteindre l'orgasme présente chez 27 % des femmes de l'étude. Quant aux hommes la difficulté majeure est la dysfonction érectile présente chez 39 % des sujets de l'étude.

On peut conclure, que globalement, ressort une image plutôt positive de la sexualité des aînés. De nombreuses personnes âgées continuent d'avoir une vie sexuelle active même au-delà de 80 ans. Même si la fréquence des rapports sexuels diminue et l'incidence des problèmes sexuels augmente avec l'âge, ceux-ci ne sont pas systématiques avec le vieillissement. L'activité sexuelle apparaît comme un facteur qui, en contribuant au bien-être et à la qualité de vie, favorise un vieillissement positif.

Notes

1. Simeone Y. (2009). Y a-t-il une sexualité spécifique à l'âge avancée ?, *Rev Med Suisse*, 0, 23710.
2. Lee DM, Nazroo J, O'Connor DB, Blake M, Pendleton N. (2016). Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Arch Sex Behav*, 45 (1), 133-144.

La dimension psychologique

À la puberté, l'adolescent·e va orienter, généralement, le début de sa vie sexuelle sur les zones érogènes de bases que sont les organes génitaux. En parallèle de cet éveil sensuel et sexuel, apparaissent les fantasmes et se construit l'imaginaire érotique. C'est également à ce moment qu'il y a un investissement psychique et émotionnel des parties génitales. La relation au corps est au centre de la sexualité à l'adolescence. Ce corps transformé est plus ou moins accepté par l'adolescent·e : il peut être source de plaisir et de stimulation, mais également d'angoisse et de rejet. L'adolescent·e peut dans certains cas développer des réactions de résistance afin de contrecarrer cette angoisse et ainsi exprimer un désir de retourner en arrière dans son développement. Cela fait partie de son travail de deuil de l'enfance qu'il doit obligatoirement réaliser.

Le désir sexuel est une tension interne, psychique, issue de l'instinct de perpétuation de l'espèce. L'adolescent·e tend vers un but considéré comme source de satisfaction. Il est la manifestation dynamique de la pulsion sexuelle dans la vie psychique de l'individu. C'est un état purement subjectif et difficilement mesurable. D'après Sigmund Freud, ce désir sexuel se construit dès la naissance d'un individu.

Les stades psychosexuels de Freud

Freud a beaucoup travaillé sur la libido et a défini différents stades psychosexuels. En effet, dans la théorie freudienne, la sexualité s'étale sur toute la vie d'un individu et ce depuis sa naissance. Pendant l'enfance, la sexualité est tout d'abord autoérotique. Elle a comme unique objectif de trouver un certain plaisir sur des zones corporelles dites érogènes. La focalisation des excitations sur ces points particuliers du corps n'obéit pas seulement à des motifs anatomo-

physiologiques, mais bien à des dimensions psychologiques. Le développement libidinal fait passer cette organisation initiale autonome, centrée sur soi, à des formes de plus en plus organisées. **La fonction sexuelle passe donc par un certain nombre d'étapes avant d'arriver à l'état qui caractérise l'âge adulte**, et par là même, la sexualité génitale.

Voici les différents stades du développement psychosexuel théorisés par la psychanalyse.

Le stade oral

C'est le tout premier stade qui apparaît à la naissance et se termine vers 2 ans. Comme son nom l'indique, la bouche est la principale source du plaisir pour l'enfant au cours de cette période. En effet, sucer, mâchouiller, mordre et manger sont autant d'activités qui apportent à l'enfant du plaisir. Mais il faut également voir en ces activités un rôle d'apaisement des pulsions sexuelles. Par conséquent, dans la perspective de Freud, l'individu commence par vivre sa sexualité dès le sein maternel. La zone orale, avec ses différents organes que sont la langue, les lèvres et la bouche, jouera un rôle important plus tard dans la vie de l'adolescent·e et de l'adulte dans la satisfaction de ses besoins sexuels. Cette zone se trouve déjà investie au cours de cette période d'énergie libidinale.

Le stade anal

Le stade oral laisse place au stade anal entre 2 et 4 ans. L'enfant apprend à marcher, à parler et à contrôler ses sphincters. Il n'est plus dans une dépendance totale vis-à-vis des adultes. L'apprentissage de la propreté met au premier plan les sensations éprouvées dans la région anale. Le plaisir libidinal réside dans la rétention ou le relâchement des excréments. L'objet expulsé, perdu à jamais, peut l'être quand l'enfant prend plaisir à faire ce "cadeau" à ses parents. Ceux-ci, aux débuts, s'extasient d'ailleurs devant les selles déposées dans le pot de bébé. L'enfant fait ainsi l'apprentissage du don de soi. Pour certains enfants, être brutalement dépossédés du contenu de leur corps provoque une angoisse majeure. D'autres peuvent se retenir plusieurs jours, prenant plaisir à maîtriser leur corps, à se déclarer indépendants vis-à-vis de ses parents.

Le stade phallique

Ce stade est présent chez l'enfant de 3 à 7 ans. Les organes génitaux deviennent la zone érogène principale. Dans un premier temps, seul le pénis a valeur d'existence, tant pour le garçon qui en est pourvu (cela est une valorisation narcissique) que pour la fille qui ne l'a pas (ce qui peut générer un sentiment d'infériorité). En effet, cela est vécu comme étant une castration, un manque. Avec la perception de la différence des sexes, surgit, pour le garçon, l'angoisse de castration. Cette menace peut être évitée au prix du renoncement à ses désirs incestueux. Chez la fille, c'est un fait qui la conduit à s'écarter de la mère pour se tourner vers le père. C'est le moment où l'enfant traverse le complexe d'Œdipe. Garçon ou fille, l'enfant doit accepter qu'il ne sera jamais le partenaire du parent de sexe opposé mais qu'il peut devenir comme celui ou celle qui est privilégié·e et en apprendre des choses intéressantes pour cela. Le travail de deuil débouche ainsi sur les identifications. La prévalence de l'un des deux versants de l'Œdipe conduit à une identification dominante fondatrice de l'identité sexuelle du sujet.

La période de latence

Entre 7 ans et le début de la puberté, se développe la période de latence. Cette période marque le dégagement du conflit œdipien, sa mise en veille. L'amnésie infantile qui touche toute la période précédente signe le refoulement de l'intérêt sexuel. C'est une période d'accalmie, essentielle pour l'édification du moi et la mise en place de ses défenses organisatrices.

L'adolescence

Cette période de la vie constitue le stade génital par excellence puisqu'elle commence par la puberté. La sexualité passe d'autoérotique à un érotisme tourné vers l'autre. Les pulsions partielles s'organisent sous le primat du génital. La logique œdipienne se réveille de façon intensive. Les modifications corporelles induisent un remaniement des relations avec l'entourage et souvent une crise sur plusieurs niveaux. Tout d'abord, apparaît un investissement d'autres modèles parentaux. Puis, il y a une modification de l'estime de soi et des questions narcissiques et identificatoires. L'adolescent se focalise sur des détails, tels que la forme de la bouche, le nez, etc. L'adolescent en difficulté trouve différentes échappatoires comme les études, la transgression, etc. C'est une façon de faire appel à un tiers extérieur, représentant de la censure quand le Surmoi ne suffit pas et

que les interdits parentaux n'ont pas été suffisamment intériorisés. Cela peut également engendrer un certain repli sur soi.

Existe-t-il une véritable différence entre la femme et l'homme ?

On entend souvent dire que les hommes ont plus souvent envie de faire l'amour que les femmes. **Les hommes présenteraient, selon les croyances collectives, une libido bien plus élevée que celle des femmes.** Mais qu'en est-il réellement ?

Les Français sont convaincus qu'il existe une différence dans les besoins sexuels des femmes et des hommes. D'après l'étude *Contexte de la sexualité en France*¹ il en ressort que 73 % des femmes et 59 % des hommes adhèrent à l'idée selon laquelle, par nature, les hommes ont un plus grand appétit sexuel que les femmes. Cette croyance l'emporte chez toutes les générations, y compris chez les plus jeunes, dans la tranche des 18-24 ans et surtout chez les femmes. Les femmes qui pensent qu'elles ont moins de besoins, d'envies sexuelles, vont habituellement avoir moins de relations extraconjugales. Selon certains psychologues, les femmes se contentent d'accepter la « *protection du mâle* », tandis que les hommes vont chercher à répandre au maximum leurs gênes avec le plus grand nombre de partenaires. **C'est du moins ce qui nourrit l'inconscient collectif.** Ces croyances, encore présentes dans nos sociétés actuelles, proviennent de la culture, de l'éducation et de l'histoire personnelle des individus. Dans le même ordre d'idées reçues, on dit souvent que les hommes ne pensent qu'au sexe et les femmes à l'amour. Ce sont là encore des représentations autour de la sexualité que tout le monde n'a pas. Pour certains hommes, les sentiments, l'amour sont plus importants que le sexe et pour certaines femmes, le plaisir sexuel dirige leur vie intime et sexuelle.

Il n'existe aucune loi gravée dans le marbre, tout est affaire de personnalité. Les hommes entreprenants, hypersexualisés, actifs voire dominateurs et les femmes passives, à l'écoute, tendres, accueillantes

et bienveillantes : si la sexualité humaine était aussi évidente, il y aurait sûrement moins de problématiques psychosexuelles ! On peut toutefois dégager un *style* masculin ou féminin, qui tient avant tout à l'usage de la parole. **Les femmes sont davantage dans l'affectif et l'échange d'émotions, les hommes dans l'action et l'échange d'informations.** Pour ces derniers, ce qui est souvent en jeu, explique l'andrologue et psychosomaticien Sylvain Mimoun dans *Sexe et sentiments*² : *« c'est l'obsession d'être à la hauteur, capables, réellement virils. Ils sont dans l'évaluation permanente, consciente ou inconsciente, sexuelle ou pas. Et cela tient à cette matérialité capitale, à une évidence naturelle : ils ont un sexe externe, visible, éloquent, un sexe qui résume leurs émotions, bien intégré dans leur schéma corporel et mental. Ça va, ils bandent, ça ne va pas, ils débangent. Ils sont à nu. Les femmes qui ont un sexe caché, intime, mystérieux, sont bien loin de ce type de raisonnement. »*

« Il ressort que pour les hommes, le sexe est un moyen idéal de se retrouver sur l'oreiller. Qu'ils soient inquiets, agressifs, stressés ou bien heureux, le sexe leur permet de décompresser, de se retrouver, de se recharger, de se montrer viril et de montrer concrètement leurs sentiments à leur partenaire. Les femmes, quant à elles, ont souvent besoin de se sentir bien pour s'abandonner », estime le Dr Mimoun. « Pour faire l'amour, elles ont d'abord besoin d'aimer ou plus exactement de créer une connivence et une complicité. »

Notes

1. INSERM-INED. (2006). *Contexte de la sexualité en France*.
2. Mimoun S, Etienne R. (2004). *Sexe et sentiments*. Paris, France : Albin Michel.

Partie 2

La place de l'éducation et des croyances dans la sexualité

Éducation et sexualité

Parler d'éducation affective et sexuelle à l'école déclenche depuis plusieurs années certaines hostilités et suscite les rumeurs les plus folles. Beaucoup de fausses idées circulent sur le fait que l'éducation à la sexualité prône la masturbation, l'homosexualité, et autres pratiques "déviantes". Pourquoi une telle méfiance des parents vis-à-vis d'un enseignement dont on pensait qu'il trouverait tout naturellement sa place dans les cours de SVT ? Qu'apprend-on vraiment aux jeunes sur la sexualité à l'école ? Quel est l'objectif recherché ?

Les cours d'éducation sexuelle, en France, existent depuis 2001. C'est la ministre de la Famille de l'époque, Ségolène Royal, et le ministre de l'Éducation nationale, Jack Lang, qui ont imaginé une mallette pédagogique sur « *l'éducation sexuelle et la vie affective* » destinée aux élèves du collège et du lycée. Pour le gouvernement de l'époque, **l'objectif était de permettre aux élèves d'acquérir une attitude positive face à la sexualité mais aussi une responsabilité individuelle et sociale** sur cette question. Il s'agit d'aborder les questions liées au consentement mutuel : il est important que les adolescent·e·s apprennent le respect de soi et de l'autre, car il est impensable et illégal de forcer quelqu'un à avoir un rapport sexuel si cette personne ne le désire pas. De plus, avant de se lancer dans une sexualité, il est important de se sentir prêt. Les sujets abordés pendant ces cours d'éducation à la vie affective et sexuelle sont la puberté, la contraception, les lois, le respect, les stéréotypes hommes/femmes, le sexisme, l'homophobie, etc. Du collège au lycée, les élèves doivent apprendre et comprendre le versant biologique de la sexualité. Pour cela « *trois séquences d'éducation à la sexualité au minimum* » par an sont proposées pour aborder ses « *dimensions psychologiques, affectives, sociales, culturelles et éthiques* ». Ces séquences sont des groupes de parole dispensés par des professionnels formés, issus de l'équipe éducative (enseignant, infirmière, CPE, etc.) et d'associations agréées

comme le Planning Familial ou SOS homophobie. Ces interventions sont annoncées aux associations de parents d'élèves en début d'année et **partent toujours des préoccupations des jeunes.**

Le contenu de ces séances

Comme nous avons pu le voir, ces séances d'éducation à la vie affective et sexuelle sont mises en place à la demande de l'Éducation nationale au collège et au lycée à raison de trois séances par an. Ce sont souvent des associations agréées par l'État qui viennent dans les établissements parler de sexualité, en soutien aux enseignants. Bien souvent, **ces séances permettent aux préadolescents ou adolescents de poser leurs questions et de lever leurs inquiétudes face à la sexualité.** Les intervenants, mais aussi l'infirmière scolaire, peuvent ainsi expliquer clairement les changements liés à la puberté, souvent générateurs d'inquiétude. Ces séances sont mises en place en cohérence avec l'enseignement dispensé en SVT. L'objectif est de répondre à toutes les questions des élèves mais également d'éviter les angoisses qui peuvent être engendrées par des idées reçues ou des questionnements sans réponse.

Les objectifs mis en avant par l'Éducation nationale sont simples. Tout d'abord, **permettre aux élèves d'opérer des choix libres et responsables sur la sexualité** au sens large du terme. Pour cela, le travail avec l'élève est une démarche fondée sur la confiance dans leurs capacités, visant à développer l'estime de soi et l'aptitude à faire des choix personnels. En aucun cas il ne s'agit de se substituer à la responsabilité des parents et des familles sur l'éducation. Mais la sexualité est souvent un sujet encore tabou et il est fréquent de voir que les parents sont démunis face à ce côté de l'éducation. **Il n'est pas rare de constater qu'aucune éducation face à la sexualité n'a été donnée dans les familles. C'est pour cela que l'éducation à la vie affective et sexuelle est légitime au sein même de l'école.**

La société actuelle présente un manque cruel de repères autour de la sexualité. De plus en plus de paraphilies, de pratiques sexuelles extrêmes, se sont invitées dans la sexualité avec la facilité de l'accès à la pornographie. **Les vidéos pornographiques se substituent à l'éducation à la sexualité et construisent les bases de la sexualité des plus jeunes.** Il est parfois difficile pour certains jeunes de distinguer ce qui est de l'ordre de la fiction et de la réalité. Ils se perdent dans les vidéos et certains sont persuadés que ce qu'ils regardent est la vraie sexualité. Fortement influencés par un accès libre à la pornographie ou par des publicités hyperérotisantes, les plus

jeunes n'ont pas facilement accès à une information fiable alors même qu'ils passent par une période de leur évolution où ils sont encore dépourvus d'un regard critique. Ce manque d'informations met en danger les plus jeunes qui construisent leurs normes sexuelles sur les bases de la pornographie où performance et pratiques extrêmes sont mises en avant. Ils confondent la fiction de la sexualité réelle qui, elle, a pour valeurs le plaisir sexuel et l'épanouissement.

Prenons l'exemple d'une vidéo pornographique qui met en scène un scénario de viol collectif où l'actrice joue "un plaisir extrême". **Il est très important que le jeune, qui voit cette scène, soit convaincu que cela est totalement faux !** Mais hélas, les jeunes qui regardent ces vidéos en sont-ils convaincus ?

Beaucoup de recherche en psychologie mettent en avant que **l'éducation sexuelle à l'école éviterait aux enfants un refoulement inutile de leurs désirs sexuels et de leurs inquiétudes.** En les libérant de la honte et des fausses croyances, de futures névroses pourraient ne pas s'installer. La vie psychique des enfants et leur développement sont plus souples et plus riches lorsque l'adulte accueille les questions avec compréhension et sans tabou. Cela est valable dans tous les domaines de la vie, pourquoi la sexualité devrait-elle y échapper ?

Jules, 17 ans : « Je me pose beaucoup moins de questions concernant le sexe et surtout je culpabilise moins »

L'éducation sexuelle à l'école a appris à Jules « *que ce n'était pas la honte de penser au sexe. Si on nous en parle à l'école, c'est que c'est un truc normal !* » ; « *Et le sexe, ce n'est pas que les pornos, c'est aussi une affaire de santé, d'égalité entre les hommes et les femmes et de respect* » ; « *C'est intéressant de voir comment notre tête et notre corps réagissent dans la sexualité* » ; « *Moi, je pensais que le sexe, ce n'était que physique* ».

Les interdits parentaux et/ou religieux

Si nous admettons que la sexualité émerge dès l'enfance alors le désir sexuel et la capacité de jouir dépendent souvent de mécanismes de clivage que Freud décrit comme effets des avatars de la séparation du courant sensuel. L'usage du clivage entre le parent/amant ou l'époux/amant, indique la difficulté de lier la sexualité infantile dans le devenir adulte et exige alors différentes formes de fétichisation associées, culturellement admises la plupart du temps. Se conjuguent alors différents facteurs aggravants comme la fixation à l'objet œdipien ou la conflictualité et les difficultés de l'intégration de la prégénitalité. C'est le Surmoi, héritier de la liquidation du complexe d'Œdipe, qui est en responsable. Il peut être défini comme l'élément de la structure psychique qui joue le rôle de modèle idéal, de juge, de censeur en opposition aux désirs, aux pulsions, et qui se développe dès la petite enfance par identification avec l'imgo parentale. Sa fonction principale est l'interdit qui s'articule autour du tabou de la relation incestueuse et autour de l'interdit du parricide ou matricide. **L'importance de la force de cet interdit est capitale dans la construction de la conscience morale de l'enfant.**

Le Surmoi est souvent appelé, dans le langage courant, « *la conscience* » et correspond à des principes moraux et culturels. Il empêche parfois la satisfaction de certains désirs en fonction de ses valeurs morales et religieuses, des interdits, des règles qui nous ont construits et de l'éducation reçue. C'est à partir des Surmoi parentaux mais également du Surmoi des générations précédentes que se forme le Surmoi d'un individu. Dans la vie sociale, il est représenté par les formes d'autorités qui s'assurent du respect de la Loi. Au cours de son développement, l'enfant va progressivement intérioriser les interdits parentaux et pourra se positionner en observateur, en critique, voire en censeur.

Dans la sexualité, le Surmoi condamne, inhibe et commande. Le sentiment de culpabilité naît du conflit intérieur entre le Surmoi et ses règles, et le Ça, marmite bouillonnante que sont nos pulsions primaires, parfois opposées à nos valeurs et à l'image que l'on a de soi. Selon la formule de Jacques Lacan : « *Le surmoi, c'est l'impératif de la jouissance !* » Le Surmoi remplacera les parents quand l'enfant sera devenu adulte, il entrera en conflit avec le Moi et les pulsions. S'il est trop puissant, il bloquera l'épanouissement de l'individu et produira un surplus de culpabilité. C'est ce que l'on retrouve notamment dans la sexualité. **Si les interdits parentaux autour de la sexualité ont été forts alors le Surmoi sera rigide concernant le plaisir sexuel.** On peut retrouver de la culpabilité chez des personnes après des épisodes de masturbation, par exemple.

Johanna, 24 ans : « J'ai toujours entendu dire ma mère : le sexe fait partie du devoir conjugal »

Johanna me consulte pour une libido très faible selon son petit ami. Ils sont ensemble depuis un peu plus d'un an.

Au niveau de leur sexualité, Johanna n'en éprouve pas le besoin, elle le fait pour son ami qui lui est demandeur : « *Honnêtement, s'il ne venait pas vers moi je n'irai pas et ça m'ennuie vraiment car je l'aime mais je n'ai pas souvent envie de faire l'amour, même si c'est agréable* ».

Le discours de Johanna s'est rapidement orienté vers ses parents et surtout sa mère : « *Nous ne parlions jamais de sexualité* » ; « *Je me rappelle que ma mère nous disait, à ma sœur et à moi, que le sexe, c'est surtout pour faire des enfants, que les hommes en demandaient beaucoup car eux, ils aimaient vraiment ça* ».

Pour que le Surmoi ne soit pas trop rigide et puisse autoriser une sexualité épanouie chez l'adulte, tout se joue lors de l'enfance et dépend de la façon dont les parents vont réagir à la mise en place de la sexualité ! **Si les parents autorisent le désir sexuel de leur enfant, si leur réaction n'est pas l'interdit, le Surmoi du futur adulte ne sera pas culpabilisant face à la sexualité.**

Dans une famille où le désir sexuel a le droit d'exister et où les parents sont capables de le voir et de le nommer, ceux-ci pourront remettre les choses à leur place, ce qui est extrêmement rassurant pour l'enfant. Par exemple, à la petite fille de 5 ans qui se masturbe en regardant la télévision devant son père, celui-ci peut dire : « *Tu as le droit de te masturber, mais si tu en as envie, tu le fais dans ta chambre, c'est ton intimité* ». À l'opposé dans une famille où les choses ne sont pas dites, les parents sont embarrassés. Ils font alors semblant de ne pas voir et la petite fille prend conscience que ses désirs et son acte sexuel ont fait

un effet sur ses parents, donc ça marche. Pour finir, il y a les parents qui l'interdisent de façon plus ou moins violente. La petite fille comprend là aussi que cela a fait de l'effet à ses parents puisqu'ils se sont mis en colère. Le parent peut parfois répondre à la séduction sur un mode inadapté, comme un père qui dit : *« Tu veux que je t'aide pendant que tu y es »*. Là c'est un lapsus, le père répond avec son désir. Face à cela, soit l'enfant comprend et s'arrête, non pas à cause de l'interdit sous-jacent, mais parce qu'elle comprend que le danger vient de la mauvaise gestion du désir du parent ; soit, l'enfant répond *« oui »* dans un jeu pervers de séduction et de prise de pouvoir face au désir du parent. Quoi que réponde le père à cela, il a *« perdu »*.

Les mythes, tabous et interdits parentaux que l'on rencontre fréquemment

La famille est souvent le siège de nombreuses croyances limitantes et de tabous. Les grands-mères, pour la plupart, n'avaient pas une image positive de la sexualité ou ne savaient pas aborder ce sujet intime. Leurs filles n'ont pas été invitées à découvrir par elles-mêmes le désir et le plaisir, à l'image d'une société assez puritaine, notamment en ce qui concerne la sexualité féminine. Même si 1968 est passé par là, tout n'est pas réglé. **La culture, la religion, l'éducation, la morale, les interdits laissent de profondes empreintes cognitives auxquelles il est nécessaire de se confronter** pour ne retenir que ce qu'il a de bon pour nous. D'autres mythes ou croyances ont la vie dure tels que l'homme prédateur ou le prince charmant, ou encore celui que nous devons sauver, au prix de notre propre liberté d'être. Enfin, les charges domestiques subies ou au contraire surinvesties, ou encore la maternité sont également à revoir en termes de positionnement, de place, d'organisation. **Je rencontre beaucoup de femmes ayant surdéveloppé leur rôle maternel au détriment de la femme qu'elles sont aussi. Elles ne font plus la part des choses entre leur statut de femme et celui de mère.** Leur statut de femme s'est complètement effacé par rapport à celui de mère, d'où une libido fortement diminuée.

Camille, 37 ans : « Je me rappelle m'être masturbée une fois vers 13 ans... et de ma punition »

Camille est jeune maman d'une petite fille de 4 ans et se pose beaucoup de questions sur la manière de se comporter avec sa fille face à la masturbation. En effet, Camille a surpris sa fille en train de se caresser dans le bain et cette situation lui a tout de suite rappelé sa propre enfance : *« Ma mère m'a surpris une fois, vers 13 ans, à me masturber, je me suis fait engueuler »*

comme jamais » ; « Je me suis sentie sale, honteuse » ; « Je n'ai jamais recommencé et aujourd'hui encore ça me travaille ». Camille a tellement souffert de la réaction de sa mère qu'elle ne souhaite pas reproduire cela avec sa fille mais elle ne sait pas comment réagir.

L'image de la société sur la sexualité féminine

La femme d'aujourd'hui est en pleine recherche de la place et du rôle qu'elle peut jouer dans la société moderne. La sexualité n'y échappe pas. Comme si, malgré la libéralisation des mœurs des années soixante-dix, nous étions revenus en arrière, mais autrement. La sexualité et le plaisir, interdits il y a encore quelques décennies, sont presque devenus obligatoires. **Le droit d'avoir du désir, du plaisir, de jouir devient un devoir si l'on en croit les magazines et les émissions autour de la sexualité.**

Les femmes, à peine réhabilitées dans leur droit d'avoir un corps et de décider de ce qu'elles en font, en sont à nouveau dépossédées au nom de la performance, d'effets de mode, de canons esthétiques, de régimes, de chirurgies, de pratiques sexuelles, etc. **La télévision met à mal l'image de la femme, certaines publicités prônent l'image de la femme-objet, objet de désir, de plaisir, hypersexualisée, etc.** Prenons l'exemple des publicités pour les parfums qui sont mis en avant avec des femmes dénudées : un parfum a-t-il vraiment besoin du corps d'une femme nue pour être mis en valeur ? Nous sommes passés d'un corps féminin caché de tous à la mise en avant de celui-ci, dans le plus simple appareil, pour "tout et n'importe quoi" : publicités télévisuelles, magazines, affiches dans les rues, mode, sans oublier tout ce qui touche de près ou de loin à l'érotisme et la pornographie.

La performance sexuelle chez la femme

Là où la performance était uniquement attendue dans la sexualité masculine, celle-ci apparaît dans la sexualité féminine. Il y a, comme chez l'homme, de bons et mauvais coups ! **Le problème est, que bien souvent, c'est la pornographie qui dicte les normes des bons**

coups. La femme se doit aujourd'hui d'être à la hauteur sur un plan sexuel ! Du moins c'est ce que notre société hypersexualisée met en avant.

Axelle, 19 ans : « Il m'a dit que j'étais nulle »

Axelle vient d'avoir un rapport sexuel avec un garçon qu'elle a rencontré sur internet. Elle sort d'une relation de couple de deux ans. Tout se passait bien, sexuellement parlant, avec son ancien petit ami. Suite à la rupture, elle ne voulait pas retrouver quelque chose de sérieux. Elle a rencontré un garçon qui lui aussi ne voulait pas s'engager. Ils ont eu un rapport sexuel qui selon lui : « était trop basique ». Il lui a clairement dit : *« moi je cherche des filles chaudes, j'ai dû tout faire, même pas tu m'as sucé, c'est bien la première fois que je rencontre une fille qui ne suce pas »* ; *« franchement tu as des progrès à faire »*. Elle a eu énormément honte et ne comprend pas qu'il ait pu lui dire ça. Elle me confie : *« Moi je trouve que la fellation, c'est quelque chose que je peux faire quand je suis bien avec un garçon, ce n'est pas quelque chose que je veux faire de façon systématique surtout avec un coup d'un soir »* ; *« ça va être compliqué pour moi si maintenant je dois faire des trucs de façon systématique »*.

Une sexualité épanouie, c'est la capacité à oser et être en relation intime avec soi et avec l'autre. C'est une démarche consciente, de connaissance de soi et de présence à soi. Tout d'abord, **il s'agit d'apprendre à s'accepter et à s'aimer**. Il est primordial d'avoir une image positive de soi et d'intégrer une bonne image corporelle de soi, d'apprendre à connaître ses besoins et à les exprimer. Il faut également être capable de "critiquer" son éducation sexuelle et ses méconnaissances, ses traumatismes et ses blessures, ses premières expériences relationnelles et sexuelles, les modèles parentaux, etc. L'idée est que pour devenir une femme autonome et sexuée, il convient de lâcher peu à peu la petite fille qui est en vous, en reconnaissant et apaisant les souffrances passées. Pour finir, il est important de réhabiliter le droit au plaisir sensoriel, sensuel et sexuel. La jeune fille a rarement été invitée à s'explorer elle-même, à découvrir son propre corps au contraire des garçons dont le sexe apparent est tant mis à l'honneur. C'est prendre le temps et s'accorder la permission d'explorer son corps, de pratiquer l'autoérotisme, de se procurer des sensations, du plaisir, développer sa carte érotique et la partager à l'autre. Sentir et ressentir ses besoins, ses envies, ses désirs. Il ne faut pas accepter de se laisser déranger et traverser par la gêne et la honte qui n'ont pas leur place au sein de la sexualité. C'est à cause des représentations faussées de la sexualité que certaines personnes ressentent de la honte à tester telle ou telle pratique sexuelle. La sexualité ne doit être qu'une source de plaisir que l'on se donne à soi-même ou que l'on donne à l'autre, **pourquoi culpabiliser de prendre**

Janine, 75 ans : « Quand mon mari est devenu diabétique, il n'a plus eu d'érections... j'étais soulagée »

Janine et son mari sont ensemble depuis qu'elle a 17 ans : « *J'ai toujours aimé mon mari, on a eu une belle vie ensemble mais concernant la sexualité, je ne peux pas dire que j'aimais ça* » ; « *ce n'était pas désagréable mais je n'ai jamais été demandeuse* » ; « *je le faisais pour faire plaisir à mon mari* » ; « *c'est le rôle de la femme d'assouvir les besoins de son mari* » ; « *mais pour tout vous dire qu'est-ce que j'ai été soulagée quand mon mari a perdu ses érections, le sexe ne me manque pas du tout* ».

L'image de la société sur la sexualité masculine

De tout temps l'homme, le "vrai" selon l'expression, est vu comme « *un guerrier* », « *un conquérant* », « *un protecteur* ». Cette vision, bien que nos sociétés aient complètement changé, persiste encore trop souvent. Cette idée qu'être « *un homme, un vrai* » signifie correspondre à un vieil idéal viril fait de force, de domination et de performances sexuelles, est vivace. Si l'érection est tant mise en avant, comme indispensable pour la réalisation d'un rapport sexuel, c'est parce qu'il est encore difficile d'imaginer un rapport sexuel sans pénétration !

Est-ce toujours cette image de l'homme que notre société a ?

Oui et non ! Cela dépend des générations. En effet, le changement est récent, de ce fait les générations s'affrontent, entre les plus âgés qui ont baigné dans ces représentations de l'homme fort – qui ne pleure pas, qui est viril et dominant – et la jeune génération qui les remet en question. C'est un fait, le modèle de l'homme viril et de la domination masculine sur lequel s'est construite la société occidentale n'a plus la côte auprès de la jeune génération. Au fil des vingt dernières années, l'identité de l'homme moderne s'est affichée dans sa sensibilité, ses doutes et son romantisme assumé. Plus attentifs dans leurs rapports amoureux, plus aguerris aussi aux tâches ménagères que leurs aînés, les hommes d'aujourd'hui illustrent la fin du « *mâle dominant* » au profit d'une attention nouvelle tournée vers le désir de l'autre en général et de la femme en particulier.

Les anciennes générations, avec une vision de l'homme pénétrant, viril et responsable de la jouissance de sa partenaire, avaient une sexualité organisée autour de la pénétration, de la performance. **S'il n'y a pas de pénétration, il n'y a pas de sexualité.** Pour ces personnes, à

partir du moment où l'homme perd sa fonction érectile (à cause d'une pathologie, par exemple), il n'y a plus de rapport sexuel. Pour les nouvelles générations, pour lesquelles la sexualité est plus orientée vers le plaisir, c'est différent. En effet, **la pénétration n'est plus obligatoire**, les couples peuvent avoir une sexualité sans. Ce qui compte, c'est le partage et l'accès au plaisir mutuel. Cela bouleverse complètement la vision de la sexualité et la palette de celle-ci n'en est que plus vaste.

Julia, 36 ans : « Ma sexualité surprend les hommes »

Pour Julia, la sexualité est importante et elle aime prendre du plaisir. Mais pour cela, il est hors de question qu'elle soit passive et laisse faire son partenaire : *« Certains hommes sont surpris par ma façon de faire l'amour, de bouger, par mon vocabulaire souvent cru et par la façon que j'ai de crier. Ils n'ont pas l'habitude qu'une femme prenne les devants. Certains sont tellement intimidés qu'ils en perdent leur érection. »*

Ce changement n'est pas si simple. En effet, la remise en cause de « l'identité masculine » n'est pas sans poser quelques interrogations auprès de cette nouvelle génération d'hommes dont le souci de plaire se confronte à l'imaginaire guerrier inculqué par les mythes de notre société. Les couples actuels se construisent essentiellement sur une « *sexualité relationnelle* », c'est-à-dire une sexualité qui implique l'égalité des échanges et la remise en cause de l'autorité masculine. Apparaît dès lors une « *menace sur la virilité* » dans la mesure où la performance sexuelle des hommes dépend désormais de la réciprocité de leur relation et de la prise en compte du désir de leur partenaire.

Philippe, 47 ans : « Compliqué ce début de relation avec une femme de 20 ans de moins »

Philippe est en couple depuis six mois avec Claire, 28 ans. Rapidement, il me confie que la sexualité a été compliquée au début : *« Ça m'a fait vraiment bizarre d'être avec une femme entreprenante, je n'avais jamais fait de position où j'ai la sensation d'être soumis » ; « Avec mon ex-femme, j'étais le dominant, enfin normal, vous comprenez » ; « Là ça n'a rien à voir, c'est déstabilisant... »*

Le paradoxe est que plus la société devient égalitaire et libérée, plus l'angoisse des hommes s'amplifie. Car déconstruire la domination masculine et les figures ancestrales de l'autorité revient dans l'imaginaire de nombreux hommes à s'attaquer à leur capacité érectile. Et c'est là que le bât blesse. Beaucoup d'hommes ont du mal à résoudre l'équation entre le respect, la tendresse, le partage des tâches

d'un côté et les moments de désir d'autre part, avec l'inattendu, le lâcher-prise et l'explosivité qu'ils revendiquent.

Philippe, 47 ans : « Au début j'en perdais mes érections »

« J'étais tellement déstabilisé au début que je perdais mes érections » ; « La première fois qu'elle m'a poussé sur le lit et qu'elle m'a chevauché, j'ai eu la sensation de perdre le contrôle et le stress est monté » ; « j'ai rapidement perdu mon érection » ; « pour moi, on inversait complètement les rôles » ; « je n'avais jamais angoissé pour le sexe avant de la connaître mais là ça a vraiment été très compliqué ».

Certains hommes, paralysés par l'angoisse, cherchent alors refuge dans une sexualité de performance qui leur permettra de prouver "qu'ils sont vraiment des hommes". Mais là encore, c'est sans compter l'émancipation de certaines femmes qui osent désormais clamer leur désir haut et fort. Et le spectre de la femme fatale, insatiable et castratrice (re)surgit. L'homme se rend compte que la femme, forte des plaisirs qu'elle lui procure, détient ce pouvoir de l'influencer. **La femme prend le dessus dans la sexualité, elle n'est plus soumise aux désirs et besoins de l'homme, c'est elle qui impose.** Face au "danger" de la domination féminine, le rabaissement de la femme constitue une manœuvre efficace pour l'homme, peureux de perdre son pouvoir et sa puissance phallique. Cela se vérifie d'ailleurs en consultation par la recrudescence des demandes de patients, essentiellement âgés de 20 à 40 ans, venant consulter pour des problèmes de « virilité ». Les motifs sont les troubles de l'érection, l'éjaculation précoce ou l'inhibition du désir sexuel. Certes, les jeunes consultent plus facilement que leurs aînés, mais il apparaît aussi que de nouveaux maux liés au manque de confiance en soi sont apparus chez les premiers. En effet, nous retrouvons beaucoup de troubles déclenchés ou amplifiés par la présence de l'angoisse de performance. La remise en cause de la domination masculine a littéralement "troublé le genre". L'imaginaire et le désir, qui se nourrissaient d'autorité et de transgression, doivent désormais trouver leurs fondements et leurs concrétisations pratiques sous d'autres formes.

Thomas, 22 ans : « Elle m'intimide tellement que je ne bande plus »

Thomas est depuis quelques mois avec Marie qui est selon lui une femme très entreprenante. Thomas n'a jamais eu de trouble de l'érection et il n'en a toujours pas lorsqu'il se masturbe.

Ses dysfonctions érectiles sont uniquement présentes lors des rapports sexuels avec Marie : *« C'est compliqué pour moi, elle dirige tout ! Elle parle*

pendant qu'on fait l'amour, j'ai l'impression d'être à ses ordres » ; « Quand elle n'aime pas un truc, elle me le dit direct et quand elle n'a pas d'orgasme elle me le montre bien également ! » ; « Franchement, j'ai peur de lui faire l'amour, j'ai l'impression d'être mauvais » ; « Plus ça va, moins j'ai d'érections lors des rapports ».

Le manque d'éducation à la vie affective et sexuelle

L'éducation sexuelle étant encore peu présente, de nombreux jeunes deviennent sexuellement actifs avant d'avoir obtenu une quelconque éducation ou informations sur le sujet. Ce manque d'information peut être à l'origine de grossesses non prévues et de possibles infections sexuellement transmissibles (IST). L'éducation sexuelle peut aider ces jeunes à éviter de tels problèmes et à améliorer leur santé reproductive à l'avenir. Avec l'avancée de la médecine et les informations qui circulent sur internet, pour beaucoup de jeunes : « *le Sida, c'est réglé du coup plus besoin de se protéger* ». Le problème avec les réseaux sociaux, c'est que les adolescents font des raccourcis et que le manque d'information n'aide pas.

Lucas, 19 ans : « J'ai fait l'amour à 14 ans, je ne pense pas que j'étais vraiment prêt »

Lucas revient, lors d'une consultation, sur son premier rapport sexuel : « *La fille avait 15 ans, c'était un après-midi, nous étions chez elle, ses parents n'étaient pas là. Je ne sais plus exactement comment c'est arrivé mais à bien y réfléchir, je n'étais pas prêt et je ne pense pas qu'elle aussi* ». « *Nous n'avions pas de préservatif, franchement je ne pensais pas du tout qu'on le ferait, nous étions jeunes* ». « *On a eu peur car plus d'un mois après elle m'a dit qu'elle n'avait toujours pas ses règles* » ; « *C'était juste un retard mais sur le moment on a eu très peur !* ».

Plusieurs études ont montré que la mise en place de cours d'éducation sexuelle peut effectivement aider à repousser l'échéance des premiers rapports sexuels chez les adolescents¹. De plus, chez les jeunes déjà sexuellement actifs, l'éducation sexuelle peut encourager l'utilisation efficace et régulière des moyens de contraception et de protection contre les IST et notamment l'utilisation du préservatif qui reste le

meilleur moyen pour éviter les IST. Selon les recherches effectuées, l'idée que l'éducation sexuelle risque de promouvoir l'activité sexuelle semble être sans fondement scientifique. Les programmes d'éducation sexuelle les plus efficaces sont ceux qui vont au-delà des simples informations sur la santé reproductive. Ils offrent aux jeunes les moyens d'améliorer leur capacité de communication et de négociation, de se fixer des priorités, et le cas échéant, de modifier leur comportement lorsque celui-ci est à risque.

En France, les indicateurs de santé sexuelle qui sont mesurés à travers les notions d'**autonomie**, de **sécurité** et de **satisfaction** sont relativement bons en comparaison à d'autres pays. Ainsi, si nous prenons l'exemple de l'année 2016, parmi les femmes concernées par la contraception, 82 % d'entre elles utilisent une méthode pour éviter une grossesse. Depuis les années 2000, plus de 80 % des jeunes utilisent un préservatif lors de leur premier rapport sexuel et plus de 80 % des hommes et des femmes se déclarent satisfaits de leur vie sexuelle. Cependant, d'autres indicateurs liés à la santé sexuelle sont peu satisfaisants. Malgré un niveau de contraception élevé, un tiers des grossesses sont non prévues. De plus, **une jeune femme sur cinq déclare avoir eu son premier rapport sexuel alors qu'elle n'en avait pas vraiment envie**. Pour finir, il ressort qu'une femme sur sept et un homme sur vingt-cinq déclarent avoir subi au moins une forme de violence sexuelle au cours de leur vie (souvent lors de l'enfance).

Adeline, 32 ans : « Mon premier rapport sexuel, je ne le voulais pas vraiment »

Adeline revient, au cours d'une consultation, sur son premier rapport sexuel : « J'avais 17 ans et au lycée, dans mon groupe, j'étais la seule à ne pas encore l'avoir fait » ; « Toutes mes copines me disaient : bah alors, pourquoi tu ne couches pas avec un mec, on l'a toutes fait » ; « Je pense que je me sentais anormale » ; « Je l'ai donc fait avec le premier mec qui voulait, ça n'a vraiment pas été terrible, j'avais plus peur qu'autre chose, je n'étais pas du tout excitée, je ne pensais qu'à une seule chose : au moins, ça sera fait ».

Notes

1. Grunseit A. (2000). Impact of HIV and Sexual Health Education on the Sexual Behavior of Young People: A Review Update. ONUSIDA.

Les risques de la pornographie

La surconsommation de films ou de vidéos à caractère pornographique a désormais des effets bien connus. Les études mettent en avant, chez les gros consommateurs de pornographie, **une mésestime de soi et de l'autre, un surinvestissement de ce qui est visionné par rapport au couple et à la vraie sexualité, des exigences physiques idéalistes, des attentes sexuelles trop élevées**, etc.¹ On sait également qu'une vision trop précoce, chez les plus jeunes, peut avoir un impact sur la construction mentale de leur sexualité², en les amenant à avoir une vision erronée de celle-ci.

Il faut garder à l'esprit que les films pornographiques ne montrent pas une "vraie sexualité". Les acteurs exercent un métier qui a des avantages comme des défauts : on est loin du glamour. Même si les scènes, les vidéos sur internet, le laissent penser, la réalité des tournages est tout autre et implique des conditions que l'on n'envisage pas forcément. Tout d'abord, il est important de casser le mythe des pénis de taille hors norme provoquant un plaisir intense chez les actrices. En réalité, la situation est souvent douloureuse. Pour la majorité des actrices, cela fait plus de mal que de bien et pour éviter de détruire ce mythe, les producteurs coupent les scènes où la douleur se voit sur le visage des actrices. De plus, les films ont tendance à vouloir mettre en avant une endurance sexuelle sans limite. Les acteurs doivent pouvoir enchaîner toutes les scènes dans la même journée, mais ils restent avant tout des humains et non pas des machines. Les réalisateurs de films expliquent que 95 % des acteurs masculins ont recours à des médicaments pour pouvoir assurer les tournages.

Les impacts négatifs que l'on peut rencontrer chez des consommateurs réguliers de pornographie

La surconsommation de vidéos à caractère pornographique peut avoir des conséquences sur la santé : elle peut entraîner une modification du cerveau, en favorisant le développement d'un **sentiment de culpabilité** ; elle peut favoriser l'apparition de **certains troubles de la personnalité** ainsi que **de troubles érectiles**, voire **une certaine dépendance**. Elle peut également altérer la vie de couple en diminuant l'intérêt pour la sexualité avec le partenaire.

Samy, 36 ans : « Je me masturbe trop devant des pornos et ça m'empêche de faire l'amour à ma copine »

Samy me consulte car son couple est en danger, ils ne font presque plus l'amour. Samy a pris l'habitude de se masturber tous les jours, voire deux ou trois fois par jour, devant des vidéos pornographiques et cette habitude commence à avoir des répercussions négatives sur son couple.

Il met en avant *« une forte libido. Du moins c'est ce que je pensais car au début de notre relation, je me masturbais souvent mais nous faisons beaucoup l'amour. Mais depuis un peu plus de six mois, j'ai l'impression que je me masturbe plus par habitude et moins par vraie envie mais je ne peux m'empêcher de le faire »* ; *« Le problème c'est qu'après je n'ai plus envie de faire l'amour à ma copine, c'est comme si je préférais les vidéos, c'est bizarre de dire ça, c'est même affreux quand j'y pense, mais hélas c'est vrai »*.

Selon un rapport du Max Planck Institute³ de Berlin, la zone du cerveau qui s'active lorsqu'un individu regarde du porno a tendance à rétrécir avec le temps. Cela va de pair avec une baisse de la satisfaction sexuelle. Résultat, les hommes et les femmes qui consomment régulièrement du porno ont tendance à regarder du contenu de plus en plus *“hardcore”* pour compenser et parvenir à la même stimulation sexuelle ainsi qu'à la même satisfaction. De plus, la pornographie engendre très souvent un sentiment de honte mélangé à de la culpabilité. En effet, le consommateur de film pornographique éprouve toujours une insatisfaction qu'il essaie de combler avec la pseudo-extase des *“scènes de sexe”*. Mais une fois arrivé à l'objectif (bien souvent l'orgasme), il se sent sale et honteux. Son estime de lui-même peut en prendre un coup, et il peut également ressentir de la peur – la peur que l'on découvre ce qu'il fait en secret, que sa ou son partenaire ne le surprenne.

Jonathan, 28 ans : « Je regarde trop de porno et ça me travaille »

Jonathan vient en consultation car il pense être addict à la pornographie. Il regarde un ou deux films par jour quand il se masturbe.

Il n'est pas addict mais cette habitude le questionne fortement et est source

de culpabilité : « Depuis quelques mois, je culpabilise une fois que j'ai fini de me masturber. Je ne comprends pas, avant ça ne me faisait rien, j'étais satisfait, c'est tout » ; « Maintenant j'ai cette sensation d'être dépendant de la pornographie pour me masturber » ; « Je culpabilise de plus en plus mais je ne peux m'empêcher d'en regarder ».

La consommation à haute dose peut également favoriser l'apparition de certains troubles psychiques. En effet, certaines personnes s'engouffrent dans le visionnage de vidéos pornographiques parce qu'ils souffrent de troubles affectifs. D'autres y ont recours à cause de leur inaptitude à gérer les périodes de stress ou d'instabilité. La pornographie et la masturbation deviennent alors une sorte d'exutoire analgésique, permettant de se relaxer et de fuir les difficultés du quotidien. Le visionnage excessif de vidéos pornographiques peut aussi donner naissance à une sexualité compulsive. Certaines personnes, poussées par leurs pulsions sexuelles et leurs idéaux sexuels difficilement applicables dans une relation de couple, en arrivent à dépenser énormément d'argent juste pour se payer des services d'escortes ou des prestations sexuelles tarifées. Dans certains cas extrêmes, et lorsque l'usage de la pornographie à haute dose (« *porno hard* ») est associé à une santé psychique défaillante, les frontières entre réalité et "fiction" peuvent se brouiller, certains individus étant tentés par des pratiques illégales et dangereuses (pédophilie, zoophilie).

Pornographie et dysfonction érectile

Les hommes qui regardent fréquemment des vidéos pornographiques sont plus nombreux à souffrir de dysfonction érectile, selon la littérature scientifique⁴. Les différents travaux sur le sujet mettent en avant que **les hommes qui visionnent régulièrement des vidéos pornographiques sont plus exposés au risque de dysfonction érectile mais également à une diminution du désir sexuel (libido) car leur imaginaire érotique aura tendance à diminuer**. Le problème, c'est que le cerveau en redemande toujours plus. Le processus de sevrage n'est vraiment pas simple. Plus l'homme regarde des pornos, plus il voudra en regarder et le vrai sexe peut alors devenir ennuyeux, peu excitant et, par là même, provoquer des troubles de l'érection car l'excitation ne sera pas assez élevée. Ce trouble s'installe progressivement. Au début l'homme qui a un rapport sexuel qu'il trouve peu motivant réalisera un effort mental pour se rappeler les scènes pornographiques qu'il regarde et avoir une érection. Mais avec le temps, ce travail de visualisation ne suffira pas, l'excitation ne sera pas présente et il n'aura pas d'érection.

Devenir accro à la pornographie

Une étude étasunienne réalisée en 2015 suggère qu'il s'agit plus d'une façon de parler que d'une véritable addiction car si nous parlons d'une vraie addiction à la pornographie, cela met en avant une détresse psychologique. Néanmoins quand on regarde du porno, en particulier en cas d'excès, il se produit une forte activation de certains éléments clés du circuit du plaisir (au niveau cérébral). **Le cerveau aime ça et il en redemande.** La pornographie est un stimulant de ce circuit de récompense, en raison de la possibilité de trouver instantanément et de façon permanente des images sexuellement toujours plus excitantes. **Plus on en visionne, plus on a envie d'en voir.**

Il faut également faire attention car si le visionnage devient important, la sexualité du couple peut diminuer voire disparaître. Il est plus facile de satisfaire rapidement une pulsion sexuelle en se masturbant devant un film pornographique plutôt que d'entrer dans un jeu de séduction avec sa ou son partenaire afin d'avoir un rapport sexuel.

Julien, 43 ans : « C'est dur à dire : je préfère me masturber devant un porno que faire l'amour à ma femme »

Julien est en couple avec sa compagne depuis plus de quinze ans. Avec les années, la fréquence des rapports sexuels a diminué : « *Je pense qu'une certaine routine s'est installée avec les années* » ; « *Au début, j'étais très demandeur mais essayant des refus j'ai commencé à me masturber devant des pornos* » ; « *Avec le temps, j'ai augmenté cette pratique et j'avoue que j'y prends beaucoup de plaisir* » ; « *On a encore quelques rapports sexuels mais on fait toujours la même chose donc ça me motive moins* ».

Notes

1. Sergerie MA, Corneau S. (2017). Usage problématique de la pornographie : conceptualisation, évaluation et traitement. *Revue québécoise de psychologie*, 38 (1), 259-282.
2. Poulin R. (2009). *Sexualisation précoce et pornographie*. Paris, France : La Dispute.
3. Max Planck Institute. (2014). Viewers of Pornography Have a Smaller Reward System. *AMA Psychiatry*.
4. Osterweil N. (2017). *Porn Use Linked to Erectile Dysfunction*. American Urological Association, Medscape.

Partie 3

Les différentes origines d'un désir sexuel hypoactif et pistes de solutions

Troubles organiques et bouleversements hormonaux

Le désir sexuel est une interaction complexe de plusieurs facteurs, incluant le **bien-être physique**, le **bien-être émotionnel**, les **expériences de vie**, le **rythme de vie** et bien sûr les **relations intimes et sexuelles**. Nous allons tout d'abord nous intéresser aux répercussions engendrées par des changements organiques. En effet, il existe différentes problématiques organiques qui peuvent expliquer une baisse du désir sexuel comme une douleur lors des relations surtout lors de la pénétration (dyspareunie), ou encore une inaptitude à atteindre l'orgasme. Cela peut également provenir d'une pathologie chronique comme l'arthrite, le cancer, le diabète, l'hypertension artérielle, la dépression ou encore les maladies neurologiques.

Juliette, 55 ans : « La douleur était trop forte »

Juliette est ménopausée et depuis que la ménopause est installée, elle présente des douleurs lors des rapports sexuels.

Elle témoigne : « J'ai rarement eu aussi mal et surtout je n'avais jamais ressenti de douleurs pendant les rapports sexuels. » ; « Ça a été de pire en pire, plus on faisait l'amour, plus j'avais mal » ; « J'avoue que j'avais de moins en moins envie de faire l'amour, à y réfléchir c'est normal, je n'avais sûrement plus envie d'avoir mal ! » ; « Actuellement je n'ai plus envie de faire l'amour du tout ».

La baisse du désir sexuel est **une répercussion possible des pathologies chroniques**. Elles peuvent de façon plus ou moins directe impacter la libido en la diminuant. Néanmoins, il est également très fréquent que les médicaments utilisés pour traiter ces pathologies soient responsables de ce trouble du désir sexuel. Les effets des médicaments, tels que certains antidépresseurs comme la paroxétine

commercialisée sous les noms Paxil® ou Pexeva®, et la fluoxétine comme Prozac® et Sarafem®, impactent directement de façon négative le désir sexuel. D'autres médicaments pour le traitement des problèmes de la prostate, de la perte de cheveux, ou encore pour réguler la pression artérielle ou le cholestérol peuvent affecter la libido en la diminuant fortement. Une chirurgie directe aux niveaux des organes sexuels (sein, gynécologie, prostate, etc.) peut affecter l'image de soi, la fonction sexuelle et, bien entendu, le désir sexuel. Mais attention, toute chirurgie peut impacter la libido à partir du moment où l'image du corps est altérée. Il peut y avoir un retentissement sur le désir sexuel. La chirurgie peut diminuer la capacité de séduction qui joue un rôle clé dans le degré du désir sexuel.

Salima, 57 ans : « Comment voulez-vous que quelqu'un ait envie de moi, avec un sein en moins, je ne ressemble à rien ! »

Salima a 57 ans, elle a terminé ses traitements pour un cancer du sein. Elle a subi une ablation complète du sein droit.

Elle est actuellement célibataire et se pose beaucoup de questions sur une possible rencontre et un retour de sa sexualité : « *Je ne vois pas comment un homme pourrait me désirer ! Avec un seul sein, je ne ressemble à rien* » ; « *Mon corps est mutilé* » ; « *En même temps, je ne vois pas pourquoi je pense à ça, je n'ai même plus envie de sexe, je n'y pense jamais* ».

D'autres substances, comme l'alcool ou les drogues (par exemple le cannabis), peuvent affecter la libido. Toute substance qui altère le fonctionnement de l'organisme peut avoir un impact négatif sur la libido. Le cerveau, sous l'effet de la drogue ou de l'alcool, a plus de difficulté à envoyer les messages d'excitation sexuelle au corps : les troubles apparaissent.

Les changements hormonaux

Tout d'abord intéressons-nous aux différents changements hormonaux qui ont lieu chez la femme au cours de sa vie. Premièrement, la puberté, avec son explosion d'hormones sexuelles, développe le désir sexuel et l'intérêt pour la sexualité génitale. Ensuite, les changements hormonaux pendant la grossesse, de même qu'après l'accouchement et l'allaitement, peuvent affecter le désir sexuel. Non seulement les hormones, mais aussi la fatigue, les changements corporels et le stress

engendré par la naissance d'un enfant, peuvent diminuer le désir sexuel. Finalement, lors de la transition vers la ménopause, les niveaux d'œstrogènes des femmes chutent. Cela peut provoquer plusieurs symptômes, comme une sécheresse vaginale rendant difficile voir douloureux les rapports sexuels avec pénétration (dyspareunies) et des altérations du désir sexuel, qui peuvent être à l'origine d'un évitement des relations sexuelles.

Si nous regardons du côté des changements hormonaux, que nous pouvons retrouver tant chez la femme que chez l'homme, il y a :

une élévation anormale de la prolactine, hormone responsable, entre autres, du déclenchement et du maintien de la lactation. Cette élévation de la prolactinémie bloque le désir sexuel ;

un faible taux de testostérone. Chez l'homme, la testostérone est produite par les testicules et les glandes surrénales. Cette hormone est essentielle au niveau de la densité osseuse, de la distribution des graisses, de la masse musculaire, de la production de spermatozoïdes et du désir sexuel. Avec l'âge, la testostérone tend à diminuer graduellement, d'environ 1 % par an après 30 ans. Parfois, la testostérone peut diminuer de manière très importante avec l'âge, c'est ce que l'on appelle un déficit androgénique lié à l'âge (DALA). Une baisse de testostérone peut aussi être due à une maladie comme l'hypogonadisme par exemple ;

la pilule contraceptive a tendance à faire diminuer la libido chez 20 à 40 % des femmes, selon la littérature scientifique, parce qu'elle diminue la quantité de testostérone circulant dans le sang. Et oui ! les femmes aussi sécrètent de la testostérone.

Brigitte, 59 ans : « Depuis la ménopause, je ne m'intéresse plus trop au sexe »

Depuis qu'elle est ménopausée, Brigitte connaît d'importantes sécheresses vaginales ainsi qu'une forte baisse de sa libido : « *Déjà, la pénétration ce n'est plus du tout un plaisir* » ; « *Et franchement si mon mari n'était pas demandeur, je m'en passerais bien !* » ; « *Après je l'aime et je me dis que c'est dommage que je n'aie plus envie de faire l'amour* ».

Si vous avez la sensation d'être dans l'une de ces situations, rapprochez-vous de votre médecin généraliste ou de votre gynécologue. Ils sont les mieux placés pour vous aider et voir si le problème est bien organique ou hormonal. Un bilan médical est fortement recommandé avant toute prise en charge sexothérapeutique.

Les répercussions de la vie quotidienne moderne

Le travail

Dans une société où la reconnaissance professionnelle peut être fondamentale pour certaines personnes et où la pression, les obligations, le manque de moyens, etc., peuvent devenir pesants pour d'autres, il est évident que **la vie professionnelle impacte négativement le désir sexuel**. À s'investir à corps perdu dans leur travail, les femmes et les hommes modernes ne trouvent plus d'énergie pour vivre leur sexualité. Une enquête menée par le cabinet Technologia en mars 2012¹ montre que le travail et ses obligations agissent comme de puissants inhibiteurs du désir sexuel. Les résultats de cette étude nous apprennent que 66,6 % des personnes attestent que le stress joue un rôle négatif sur leur libido et que 72 % pointent la fatigue comme principal facteur inhibant de leur désir sexuel. Il apparaîtrait même qu'un quart d'entre eux présentent des troubles sexuels dus en majorité au stress induit par le milieu professionnel.

Au regard du monde du travail actuel, les effets négatifs sur la libido d'un couple ne sont pas réellement étonnants. L'**insécurité** rencontrée dans le cadre professionnel, le **stress**, la **pression**, les **difficultés professionnelles**, les **relations** avec les collègues et la hiérarchie, préoccupent de plus en plus les salariés, les employés, les cadres, etc. Ces situations anxiogènes vécues sur le lieu professionnel ne disparaissent pas une fois chez soi. Elles ne favorisent en rien les penchants des couples pour la sexualité. Les rythmes différents entre les membres du couple, le travail de nuit, le travail entrecoupé, les embouteillages ou les longs trajets qui font se lever très tôt le matin, les horaires décalés qui font qu'on rentre tard, etc., sont autant de problématiques qui nuisent à l'épanouissement d'une sexualité.

Alexis, 26 ans : « Le boulot prend quasiment tout mon temps, je n'ai même plus envie de me masturber »

Alexis est un jeune cadre qui commence sa carrière, il est en couple depuis quatre ans et vient en consultation suite aux plaintes de sa copine : « *Elle n'a pas tort, honnêtement, si nous faisons l'amour une fois par mois, c'est le maximum* » ; « *Mon boulot prend beaucoup de mon temps et de mon énergie* » ; « *Je ne me masturbe même plus, alors qu'avant c'était plusieurs fois par semaine* ».

Il semblerait, mais ce ne sont que des généralités, que les hommes présentent plus de facilité à se mettre dans le présent et à considérer le rapport sexuel comme “*récréatif*”, comme une détente et un plaisir facilement accessible. Les femmes, en plus de leur travail, subissent également plus le poids de la “*charge mentale*” (la gestion quotidienne du foyer : courses, emploi du temps des enfants, etc.). Ainsi, avant de s'accorder du temps pour elles-mêmes et pour leur couple, elles effectuent de nombreuses tâches qui ajoutent à leur fatigue générale. Du coup, **la fatigue engendrée par le travail et la charge de travail à la maison n'aident en aucun cas à booster le désir sexuel**. Ce qui peut vite devenir un problème important car la vie intime et sexuelle fait partie intégrante de la vie de couple. Mais cette image de la société évolue vers une plus grande répartition des tâches et donc une moindre fatigue pour les femmes.

Dans le cas où le travail est vécu comme épanouissant, il est possible que celui-ci soit quand même un frein à la sexualité. Certaines personnes sont tellement passionnées par leur travail qu'elles sont comblées par celui-ci et en oublie un peu le reste... En effet, il y a des “*drogués*” du travail. **Cette passion peut avoir une incidence négative sur la vie sexuelle d'un couple**. Avec un travail si passionnant, les individus profitent des décharges d'adrénaline, de dopamine, d'endorphines, etc. que l'on retrouve dans la sexualité. Mais plus globalement, si le travail est le pilier fondamental d'une personne alors les autres piliers de la vie comme la sexualité sont mis de côté ou apparaissent comme secondaires. **Donc plus le travail prend de la place, moins il y en aura pour la sexualité !**

Carole, 46 ans : « Il ne comprend pas que mon travail, c'est ma vie ! »

Carole est artiste, son métier est sa passion et elle peut se passer de sexe mais cela devient problématique pour son couple : « *Moi le sexe... Franchement, c'est bien mais ça n'a rien à voir avec le plaisir que j'ai quand je travaille* » ; « *J'ai un peu honte de dire ça mais des fois quand on a un rapport sexuel, je pense au travail...* » ; « *On en a parlé une fois et on s'est pris la*

Les solutions pour éviter la disparition de la vie sexuelle

C'est assez simple à dire (moins à faire), **il faut se couper du travail**. Bien entendu, il faut profiter de temps libre comme les vacances pour mettre de la distance avec sa vie professionnelle, pour se consacrer à soi et à l'autre. Le changement des habitudes fait du bien : profitez de ces moments de liberté pour vous remettre à faire l'amour. **Car plus on fait l'amour, plus on en a envie !** En dehors de ces périodes privilégiées, je vous conseille de rester dans le tactile avec votre partenaire. Si vous n'avez plus d'énergie, car votre physique vous lâche, si la fatigue est omniprésente, cela ne doit pas vous empêcher de vous prendre dans les bras, de vous toucher, de vous caresser et si possible de vous donner du plaisir sexuel. La masturbation en couple est très intéressante : elle demande souvent moins d'énergie que les rapports sexuels et prend moins de temps.

Instaurez des règles : la chambre ne doit pas devenir un bureau ou une salle de jeux (jeux vidéo par exemple). Ensuite, programmez-vous des moments à deux (cela manque de spontanéité mais il est important d'arriver à se dégager du temps à deux) : prenez des rendez-vous, réservez un restaurant, une soirée, un cinéma, une balade, etc. N'oubliez pas que **le couple ne va pas de soi, il faut lui trouver une place dans votre vie**, c'est essentiel à sa bonne santé.

Les écrans

Si le désir sexuel des couples a fortement diminué ces dernières années (c'est le constat de plusieurs études), c'est en partie à cause des nouvelles technologies. Les écrans trop consultés à cause – entre autres – des réseaux sociaux, extrêmement chronophages, ne laissent plus la place au temps libre et au vide de l'esprit souvent nécessaire à des rapports sexuels sereins. **Même la chambre n'est plus un lieu d'intimité, elle est devenue un lieu où la technologie prend de plus en plus de place.** D'abord, il y a eu l'apparition de la télévision, qui n'est pas propice à la sexualité. Mais aujourd'hui, c'est encore pire : il est de plus en plus fréquent de voir des couples, chacun de leur côté du lit, avec leur tablette ou leur smartphone. Certains prennent même leurs ordinateurs portables pour travailler dans leur lit, répondre à leurs mails. D'autres jouent sur des jeux en réseaux ou sur leur téléphone, etc. Nous nous apercevons de plus en plus en consultation que les couples qui ont moins ou plus du tout de rapports

sexuels ont complètement désinvesti leur chambre comme lieu intime et sexuel.

Clément, 32 ans : « Souvent au lit, je regarde mes séries »

Clément a pris l'habitude de regarder, sur sa tablette, des séries, il a d'ailleurs souscrit un abonnement à un site de streaming qui lui propose un nombre considérable de films et de séries : *« C'est vrai que le soir, j'ai pris l'habitude de regarder des séries. Je suis pris dedans et après il est tard donc je suis fatigué et j'ai envie de dormir »* ; *« Notre sexualité a beaucoup diminué mais bon je me dis que c'est normal, ça fait six ans que l'on est ensemble »*.



QUELQUES CONSEILS

C'est tout simple, si vous souhaitez retrouver une vie intime plus excitante, il va falloir laisser votre smartphone, tablette ou tout autre écran dans le salon. La chambre doit (re)devenir le lieu de votre vie intime de couple et de votre sexualité.

Justin, 36 ans et Anaïs, 34 ans : « On s'est retrouvé ! »

Le couple témoigne en fin de sexothérapie (ils sont venus consulter pour des troubles de la libido) : *« Maintenant on a banni les téléphones et les tablettes de la chambre »* ; *« C'est la meilleure chose que l'on ait faite »* ; *« Enfin on a un temps pour nous, on ne fait pas l'amour tous les soirs mais on partage des moments d'intimité »* ; *« Ça faisait vraiment longtemps que nous n'étions plus sur la même longueur d'onde »*.

Le stress

Dans nos sociétés actuelles, **le stress est omniprésent**. Celui-ci a des répercussions négatives sur la sexualité et notamment sur le désir sexuel. Quand on est stressé, on ne se sent pas désirable et il nous faut plus de stimulation pour être excité. Nous retrouvons cette difficulté aussi bien chez la femme que chez l'homme. Il est facile de se laisser envahir par la fatigue engendrée par le stress. Au lieu d'une partie de jambes en l'air, on préférera regarder une série à la télé. En plus de ses conséquences psychologiques, le stress a aussi un impact sur notre corps : il réduit considérablement la sécrétion d'hormones sexuelles. L'hormone stéroïdienne, le prégnénolone, au lieu de se convertir en hormones sexuelles, va se transformer en cortisol, une hormone du

stress, provoquant une baisse significative du désir sexuel pouvant aller vers un désintérêt total pour toute forme de sexualité. **Le stress génère de l'adrénaline, hormone véritablement anti-libido.** Il en est de même pour les sentiments de peur ou de colère. La réaction est physique et chimique mais aussi psychique, car ce sont des sentiments négatifs qui coupent toute envie d'aller vers l'acte sexuel.



Quelques conseils

En période de stress passagère, n'hésitez pas, si vous êtes en couple, à demander de l'aide à votre partenaire. Quand vous le ou la voyez et que vous vous sentez tendu-e, allez vers votre conjoint-e et, sans chercher l'acte sexuel, créez un contact physique (un câlin, des tendresses). Ce genre de geste détend petit à petit et conduit au relâchement total du corps. C'est une habitude qui vous amènera peut-être à l'acte sexuel après quelques semaines.

Il est primordial de **retrouver une confiance en soi**. Il faut tout d'abord essayer de relativiser. Vous avez le droit d'être fatigué-e, de ne vouloir rien faire et de ne pas avoir envie de sexe. Il ne faut juste pas que cette période dure trop longtemps si vous aviez l'habitude de rapports sexuels réguliers. Si vous sentez que votre stress cache un vrai problème, il ne faut surtout pas hésiter à consulter un psychologue. Pour faire baisser la tension, il est également conseillé de se mettre au sport ou à toute autre activité qui vous permettra d'évacuer ce stress. **Il est également primordial de communiquer avec son partenaire.** Expliquez-lui pourquoi vous êtes dans cet état et ce qu'il peut faire pour vous aider. Il faut éviter les anticipations négatives : « *Je ne vais pas réussir à lui donner du plaisir et lui non plus.* », l'anxiété de la performance : « *J'espère qu'il va être satisfait, qu'on va y arriver.* » L'objectif est de reprendre confiance, la libido reviendra progressivement.

Le sport

Le sport, tant mis en avant au niveau de la santé, peut s'avérer un facteur de baisse de libido dans certains cas.

Intéressons-nous tout d'abord au sport dit d'endurance : le travail se déroule en aérobie, c'est-à-dire que l'organisme est normalement approvisionné en oxygène. L'essoufflement est peu important, contrairement à un effort rapide et intense dit travail en anaérobie (sans oxygène). Les principaux sports d'endurance sont la course à

pied, la natation, le vélo, la marche nordique, etc. Des chercheurs étasuniens se sont intéressés à la relation entre la pratique de sport d'endurance et la libido masculine. Il ressort de cette étude menée sur plus de 1 000 hommes² que chez les hommes qui ont l'entraînement le moins intense et le moins long sont aussi ceux qui ont une meilleure libido contrairement à ceux qui réalisent des entraînements longs avec plus d'intensité. Mais est-ce vraiment le sport qui est pointé du doigt concernant la baisse du désir sexuel ? Pas exactement : c'est plutôt la conséquence d'une pratique intense. En effet, **ce n'est pas le sport en lui-même qui induit cette baisse de libido mais c'est plutôt son intensité**. Quand l'intensité est trop importante le corps a besoin de récupérer et n'est pas enclin à la sexualité, qui reste un acte physique et qui peut augmenter la fatigue.

Jules, 19 ans : « Après l'entraînement, je suis épuisé »

Jules s'entraîne cinq fois par semaine en salle de musculation : « *Quand je sors de la salle, je suis vraiment mort* » ; « *C'est vrai que je n'ai pas souvent envie de faire l'amour* » ; « *Quand j'ai des pulsions qui surgissent, je me masturbe vite fait et c'est réglé* » ; « *Mais je suis tellement fatigué que je préfère me coucher tôt et dormir plutôt que de faire l'amour avec ma copine* » ; « *Après, on n'est pas sur les mêmes rythmes donc ça n'aide pas non plus* ».

Néanmoins, la sédentarité ou l'inactivité physique ne sont pas les meilleures solutions car la condition physique ainsi que la forme que l'activité physique peut apporter sont d'excellents carburants pour la libido. Il faut simplement trouver le bon dosage entre sport-santé et sport-compétition.



Quelques conseils

Lorsque l'on pratique une activité physique ou un sport, la température corporelle augmente, ce qui en soi a déjà une influence positive sur le désir sexuel. De plus, le corps s'adapte et déclenche la production de certaines hormones stimulantes pour la libido comme la testostérone. Prenons l'exemple de la musculation ou du renforcement musculaire. Une séance de musculation a des effets bénéfiques parce qu'elle va augmenter, chez les femmes comme chez les hommes, la production d'hormones de croissance et de testostérone. Ces hormones ont pour effet d'augmenter le désir sexuel et d'améliorer la fonction sexuelle générale. Il est également recommandé d'avoir une activité d'endurance comme le footing, la marche ou le vélo d'intensité modérée. Les études mettent en avant qu'au bout de trente minutes d'effort l'organisme va sécréter des endorphines. Ces endorphines améliorent la libido

et permettent également de lutter contre le stress qui est, selon les études, la première cause d'une baisse de l'activité sexuelle.

Notes

1. Technologia/UMC. (2012). *Les effets du travail sur la vie privée*. <https://www.technologia.fr/etudes/les-effets-du-travail-sur-la-vie-privee-retrouvez-son-integralite/>
2. Hackney AC1, Lane AR, Register-Mihalik J, O'leary CB. (2017). Endurance Exercise Training and Male Sexual Libido. *Medecine and science in sports and exercise*. 49, 7, 1383-1388.

La construction d'une famille

Passer de deux à trois, quatre, etc., n'est pas si simple pour le couple. La vie intime et sexuelle peut être mise à rude épreuve. Le désir semble très fluctuant durant la grossesse, d'un trimestre à l'autre et d'une femme à l'autre.

La grossesse

La littérature scientifique met en avant de grands changements du désir sexuel selon les trimestres de la grossesse. Lors du premier trimestre, il n'y a pas de gros changements exceptés si la femme enceinte présente des symptômes gênants (nausées, épuisement, etc.). Mais la grossesse est synonyme de fatigue et celle-ci peut diminuer l'appétit sexuel de la femme. Quant au deuxième trimestre, il semblerait qu'il existe une augmentation de la libido pour une femme sur trois en moyenne. Pour finir, durant le troisième trimestre, on constate davantage une baisse du désir sexuel car les rapports sexuels deviennent plus compliqués à partir du huitième mois notamment, avec le ventre proéminent et certaines gênes de la part des futurs parents (peur de faire mal, malaise en sentant le bébé bouger, etc.).

Les facteurs qui diminuent la libido pendant la grossesse

En fonction des trimestres, différents facteurs qui peuvent influencer la libido. Au premier trimestre, les facteurs psychologiques jouent un rôle important. Une femme ayant rencontré des difficultés pour tomber enceinte ou ayant subi une ou plusieurs fausses couches peut avoir peur de reprendre les rapports sexuels après l'annonce de sa grossesse, elle préfère éviter tout risque. La fatigue, les douleurs, l'image d'avoir un "bébé" en soi sont des facteurs qui influencent de façon négative la libido. De la même façon, il est courant de rencontrer des hommes dont la libido diminue plus la grossesse

avance. Ils ont peur de toucher le bébé. Au troisième trimestre, les seins deviennent plus sensibles, le ventre plus proéminent, la fatigue des mois précédents s'accumule et la femme ne sait plus comment se positionner durant le rapport sexuel. Il y a aussi d'autres causes comme la peur que le rapport sexuel déclenche un accouchement prématuré. Les saignements ont également tendance à déclencher l'arrêt de la sexualité. **Il faut également garder à l'esprit que la libido dépend aussi de l'équilibre du couple avant la grossesse.** Ces répercussions ne sont pas identiques d'une femme à l'autre et d'une grossesse à l'autre : la libido est vraiment variable. Cela s'explique par l'état psychologique de la femme avant et pendant la grossesse, mais également par la relation de couple et le contexte dans lequel la grossesse a été déclenchée.



Quelques conseils

Comme nous avons pu le voir, la libido de la femme enceinte fluctue fortement et, chez certaines femmes, est complètement absente. Lorsqu'il s'agit de facteurs psychologiques face à la grossesse (blocage face au "bébé") et de la peur des conséquences que la sexualité avec pénétration peut avoir, j'encourage la masturbation réciproque. Partager, échanger à deux, un moment de plaisir sexuel va permettre un apaisement des tensions en cas de manque sexuel. Le sexe oral peut également être très intéressant surtout en cas de sécheresses vaginales qui rendent la pénétration douloureuse. Vous pouvez vous procurer beaucoup de plaisir sexuel avec le toucher, en réalisant des massages par exemple.

Aurélie 28 ans : « Je pense que je n'étais pas à l'aise avec la pénétration alors que je sentais mon bébé bouger »

Aurélie témoigne après son accouchement : « *Je n'avais plus du tout envie de sexe pendant le dernier trimestre, du moins plus envie de pénétration* » ; « *Quand mon copain m'a proposé qu'on se masturbe ensemble, ça a vraiment été top ! Un vrai plaisir* » ; « *J'étais même demandeuse* ».

Le post-partum

Dans les jours et semaines qui suivent la naissance d'un bébé, l'attention de la maman est focalisée sur celui-ci. Bien entendu, le ou la partenaire conserve une place importante pour la femme mais

souvent plus au titre de parent que d'amant.e. La femme devient maman : ce rôle demande un investissement tant physique que psychologique. On retrouve également ce phénomène chez l'homme qui peut se fondre dans son rôle de père. **Il n'y a pas de règle pour la reprise d'une sexualité et tout dépend de ce que l'on met derrière le mot sexualité.** Si on parle uniquement de coït alors, il faut effectivement prendre son temps. L'accouchement est une épreuve physique et psychologique qui demande un certain temps de récupération pour la jeune maman. De plus, vous n'êtes plus qu'un simple couple, le bébé est bien présent, il va falloir que chacun trouve sa place, son rôle et qu'un équilibre s'installe entre les nouveaux rôles qui apparaissent dans le couple. Néanmoins, même si le rapport sexuel avec pénétration n'est pas envisageable tout de suite, la sexualité reste possible. **L'accouchement n'empêche pas la tendresse, les câlins, les attentions, la masturbation, etc.** La sexualité est un domaine si large qu'il est toujours possible pour un couple d'en avoir une. Mais une frustration sexuelle peut émerger et celle-ci est plus ou moins facilement acceptée selon les personnes. Si la tension sexuelle est trop forte, elle peut parfois être source de discorde dans le couple.

Éviter que cette frustration ne s'installe

Le premier conseil que je vous donnerai, c'est d'avoir recours à la masturbation. Elle est un substitutif très intéressant et il serait dommage de vous en priver. Elle peut permettre d'évacuer les tensions sexuelles en attendant que le désir sexuel soit présent chez votre partenaire. Le deuxième conseil, c'est également de prendre du temps pour échanger, communiquer, et de passer des moments à deux quand le bébé dort. Échangez de la tendresse, des caresses, des massages érotiques, sans aboutir au rapport sexuel. Ces rapprochements physiques permettent au couple de se sentir proche et favoriseront la reprise d'une sexualité avec pénétration quand la femme s'y sentira prête physiquement et psychiquement.

Evan, 27 ans : « Quand on a eu notre bébé, j'ai augmenté la fréquence de mes masturbations »

Quand Evan est devenu père, il a attendu les trois mois de son fils pour retrouver une sexualité avec sa compagne : « *La journée on n'avait jamais le temps et comme notre fils dormait dans notre chambre, ça bloquait ma copine* » ; « *Au début, je me suis dit ça va être dur et en fait je me suis juste plus masturbé qu'avant et ça l'a fait !* » ; « *C'est sûr que c'est mieux de faire l'amour mais la masturbation est un substitutif intéressant je trouve, ça soulage !* »

À partir de quand la sexualité peut-elle reprendre ?

Si nous parlons de sexualité avec pénétration, il faut patienter un peu. Il est possible qu'il y ait, lors d'un accouchement, une épisiotomie¹. Cette épisiotomie est source d'une cicatrice. Il ne faut pas tenter un rapport sexuel avec pénétration quand les fils sont encore présents. En règle générale, il faut attendre environ cinq jours et de temps en temps, il est possible que des soins soient nécessaires pendant dix-quinze jours. Passé ce délai tout devrait être rentré dans l'ordre : **la femme doit cependant se sentir prête**. En cas d'allaitement maternel, lors de l'excitation sexuelle ou au moment de l'orgasme, une émission de lait peut se produire. Je vous conseille de réaliser une tétée quelque temps avant le rapport sexuel pour éviter cette émission de lait. Concernant la lubrification vaginale, elle est parfois moins importante qu'avant la grossesse et est plus longue à se produire. L'utilisation d'un gel lubrifiant va remédier à la sécheresse et sera un confort pour le couple en évitant les douleurs chez la femme.

Le vagin, même s'il a été distendu pendant l'accouchement, reprend rapidement sa forme, sa souplesse et son élasticité. Néanmoins, il est important de réaliser une rééducation périnéale qui renforcera la musculature autour du vagin. Tout d'abord pour éviter les problèmes d'incontinence et ensuite pour le plaisir sexuel et l'accès à l'orgasme. **Prenez votre temps pour la reprise des rapports sexuels avec pénétration**. N'hésitez pas à vous réapproprier votre corps avant, par des automassages ou la masturbation par exemple.



Quelques chiffres sur la sexualité après la grossesse

une fois sur deux les rapports sexuels reprennent uniquement à la demande de l'homme ;

20 % des couples ont repris une activité sexuelle avec pénétration un mois après la naissance ;

la sexualité avec pénétration reprend pour la majorité des couples sept semaines après l'accouchement.

Les éléments qui motivent la non-reprise des rapports

Tout d'abord la fatigue ! Elle est un élément important. Le besoin de sommeil prendra la place sur la sexualité et sera la cause d'un désir sexuel inexistant. Puis les douleurs de la zone périnéale liées à la cicatrisation de l'épisiotomie si elle a été nécessaire. N'hésitez pas à regarder, toucher la zone pour vérifier que rien ne fait mal. Si cet endroit reste douloureux, il faut consulter un médecin. Certaines positions sexuelles sollicitent moins cette zone, et sont à privilégier. Par exemple, la position où la femme est sur son partenaire ou celle où l'homme et la femme sont côte à côte (la cuillère). Finalement, lorsque l'enfant dort dans la chambre des parents, la peur de le réveiller peut être un frein à la reprise d'une activité sexuelle épanouissante.

Les changements corporels peuvent être difficiles à accepter pour la femme. La prise de poids est fréquente après une grossesse. Parfois, la femme rejette son corps qu'elle ne reconnaît plus, elle ne se sent pas désirable et se refuse alors le partage d'un rapport sexuel ainsi que le plaisir sexuel. **La femme doit se réapproprier son corps et retrouver du plaisir.**

Les enfants

Tout le monde s'en doute avant d'avoir des enfants, tout comme le temps qui passe et la routine sexuelle, la présence des enfants dans la vie d'un couple peut nuire à la vie sexuelle et surtout à la libido.



Quelques chiffres sur le sujet

Une étude a mis en avant que 47 % des femmes et 43 % des hommes interrogés estiment que la « qualité de leur vie sexuelle » a baissé depuis qu'ils ont des enfants. De plus, 61 % des femmes et 30 % des hommes constatent une baisse de leur libido. Mais en aucun cas cela est une fatalité.

Quoi qu'il en soit, au cours d'une vie, la sexualité va évoluer, tant au niveau des actes pratiqués qu'au niveau de la fréquence. Ce qui compte, c'est votre capacité d'adaptation ! Arrêtez de vous comparer sans arrêt à vos "prouesses sexuelles passées" ! **La sexualité n'a pas à disparaître avec le temps. Elle change, évolue et il est possible qu'elle devienne plus plaisante.** Face au manque de temps les parents doivent développer des stratégies d'adaptation pour conserver un peu d'intimité. Si une majorité de couples attend que leurs enfants soient couchés pour avoir un rapport sexuel, certains, et ils sont

nombreux, ont appris à être plus silencieux. D'autres se mettent à prendre des douches à deux, à partir en week-end ou en vacances sans les enfants, etc.

Camille, 31 ans : « Il faut changer ses habitudes »

Camille est maman d'une petite fille de 4 ans : « *C'est sûr que la vie sexuelle change quand on a un enfant mais bon on y arrive* » ; « *C'est vrai qu'avant on aimait bien faire l'amour sur le canapé en journée et bien maintenant il faut attendre que notre fille soit au lit !* »



Quelques conseils

Tout d'abord, prenez le temps de vous parler, il faut s'expliquer calmement, s'écouter et chercher à comprendre votre partenaire. Pour cela, il est fondamental d'organiser des soirées sans écrans, en tête-à-tête, lorsque l'enfant est au lit. Cela permettra de ne pas laisser les difficultés et la distance s'installer dans le couple. Votre sexualité peut évoluer, l'importance est d'être en capacité de donner et recevoir du plaisir. Si vous conservez cette source de plaisir vous arriverez à trouver une sexualité épanouie. Même si le quotidien avec les enfants ne permet pas de faire tout ce que vous souhaitez, il ne faut pas arrêter toute vie intime, soyez imaginatif, communiquez, partagez des moments à deux.

Notes

1. Il s'agit d'une incision du périnée pour permettre le passage du bébé.

Les causes psychologiques

Intéressons-nous maintenant aux causes psychologiques qui peuvent engendrer une diminution du désir sexuel tant chez la femme que l'homme.

Un abus sexuel dans l'enfance

Les abus sexuels chez l'enfant ne sont, hélas, pas des événements isolés. Ils engendrent des répercussions négatives sur tous les aspects de la vie de l'individu touché et la sexualité n'y échappe pas. Le traumatisme, en s'ancrant dans le corps, peut donner naissance à un ou des symptômes, ces derniers pouvant prendre de nombreuses formes. Le symptôme peut ainsi devenir la seule expression de la sexualité une fois la victime devenue adulte. Il est possible qu'une petite fille abusée devienne une femme vaginique (incapacité à être pénétrée) ou encore dyspareunIQUE (douloureuse à la pénétration), etc. Chez un homme, qui a été abusé étant enfant, le traumatisme peut s'exprimer une fois adulte par des troubles érectiles, une image négative de sa sexualité, des angoisses, etc. Les symptômes sont là pour marquer **l'impossible accès à son propre corps ou au corps de l'autre**. Le symptôme peut prendre différentes formes en fonction de la nature de l'abus, de sa gravité apparente ou de l'ancienneté des faits. C'est ainsi que certaines femmes et hommes victimes de viols accéderont quelquefois à un fonctionnement sexuel satisfaisant, alors que d'autres, victimes d'attouchements sans pénétration, pourront être porteurs de blocages sexuels graves. Retenons simplement qu'en la matière, **il n'existe pas de traumatisme minime** et que la gravité des séquelles est fonction de l'impact émotionnel ressenti, de la durée de l'exposition à l'abus et de l'âge de la victime au moment de l'agression.

Il arrive également, et cela n'a rien d'exceptionnel malheureusement,

que la jeune fille ou le jeune garçon n'ait pas été la victime de l'abus sexuel, mais que ce soit un ou une proche qui ait subi l'agression et qu'il ou elle en soit témoin : le traumatisme peut être tout aussi fort.

Guérir d'un tel traumatisme

Une guérison est possible. Elle demande du temps, du travail, une thérapie et l'aide du partenaire quand il y en a un ou une. Grâce à lui ou elle, à son amour, une autre image de l'homme ou de la femme peut se mettre en place et remplacer celle du violeur, de l'abuseur. Le changement passe par un corps à investir, une identité à construire, une relation à l'autre, aux autres, à transformer.

Une dépression

Cette pathologie affecte tous les aspects de la vie, y compris la vie sexuelle et affective. **La dépression en tant que telle entraîne une perte de libido en diminuant l'élan vital.** Par ailleurs, si la dépression nécessite la prise d'antidépresseurs, la libido en sera encore plus affectée. En effet, les antidépresseurs diminuent le seuil d'excitabilité et, par là même, le désir sexuel. Lorsqu'une personne souffre de dépression, plusieurs aires cérébrales participant à l'humeur et à la régulation de l'appétit, du sommeil, de la mémoire et du désir sexuel sont affectées. Ce déséquilibre lié à un déficit en sérotonine est la première cause avancée pour expliquer la maladie. Les neurotransmetteurs sérotoninergiques ne jouant plus leur rôle, il se produit des changements, notamment dans la perception du désir sexuel et du plaisir sexuel pendant les rapports. Les sensations sont comme assourdies et l'on perd rapidement toute envie de faire l'amour : la libido chute rapidement. De plus, il est fréquent que les hommes souffrent particulièrement d'un état de fatigue général, accompagné de problèmes d'érection ou d'éjaculation. Quant aux femmes, elles peinent à trouver du plaisir pendant les rapports et ont bien du mal à atteindre l'orgasme. Pour finir, tous ces problèmes engendrent une mauvaise image de soi, ce qui est un frein supplémentaire à une sexualité épanouissante. Une mauvaise image de soi engendre chez la personne dépressive une dévalorisation de soi : elle se trouve peu désirable et, de ce fait, le désir sexuel est diminué.

La prise d'antidépresseurs, souvent indispensable pour guérir de la dépression, agit à la façon d'une **chape de plomb** sur la libido et le plaisir sexuel. La personne souffrant de dépression a tendance à pratiquer l'évitement des relations sexuelles ou à se forcer à y

participer. Ce qui n'est absolument pas la meilleure solution. À ce stade de la maladie, **la priorité consiste à soigner la dépression et non la sexualité**. Ce n'est qu'une fois la maladie stabilisée que le médecin pourra prescrire des molécules antidépessives moins délétères sur le désir sexuel et sur les autres dimensions de la sexualité.



Quelques conseils

Je conseille aux personnes souffrant de dépression de consulter un psychologue ou un sexologue en plus de leur psychiatre. Lorsque la libido est faible, il faut déjà avoir une certaine proximité au sein du couple, sans parler de relation sexuelle. Il faut être proche de sa ou son partenaire, et montrer que l'on peut avoir des échanges sans forcément avoir de relations sexuelles. La communication est la clé pour ne pas mettre le couple en péril.

Un stress chronique

Le stress, lorsqu'il est présent et constant, va avoir des répercussions sur la sexualité. Il peut être la source, chez l'homme, de difficultés d'érection, d'une éjaculation précoce ou encore d'une baisse, voire d'une absence totale de désir sexuel. Quant aux symptômes du stress chez la femme, nous retrouvons une absence de désir, une frigidité et une difficulté d'accès à l'orgasme. **Le corps est tellement tendu qu'il n'arrive pas à se détendre pour la sexualité.** La majorité des sources de stress sont liées au travail (mais peuvent aussi être liées à une situation familiale difficile, la maladie d'un proche, etc.). Ce n'est pas un hasard si nous constatons, une activité sexuelle beaucoup plus épanouie pendant les périodes de vacances. N'oublions pas que **le premier organe sexuel, c'est le cerveau**. S'il est envahi par des problèmes et des situations anxiogènes, il devient lui-même un frein à une sexualité épanouie. Pour que la libido puisse s'affirmer, il faut être détendu et tranquille.

Jonathan, 47 ans : « Quand je bosse, je n'ai plus envie de faire l'amour »

Jonathan est ingénieur. Très investi dans son travail, il a tendance à se laisser envahir par celui-ci : « *J'ai beaucoup de pression, je dois gérer de gros projets et j'avoue que c'est très stressant* » ; « *Je suis trop fatigué la semaine et le week-end, j'ai un peu de mal à décrocher du travail, du coup c'est vrai que je ne pense pas beaucoup au sexe* ».

Pour retrouver une sexualité épanouie, il faut absolument diminuer cet état de stress chronique. Pour cela, trouvez des activités ludiques, qui vous plaisent, comme la pratique d'une activité physique par exemple où il faut mobiliser tout le corps. Prendre du plaisir, se sentir bien dans son corps et dans sa tête, cela vous permettra de remobiliser votre libido. Certaines personnes pensent que l'on peut évacuer le stress en ayant un rapport sexuel. Oui, c'est bien sûr possible mais pour cela il faut être détendu, sinon cela peut devenir une source de stress supplémentaire. **Si le rapport sexuel prend une dimension presque obligatoire, on ajoute du stress dans la sexualité** et cela crée un cercle vicieux. La sexualité est une bonne manière d'échapper au stress mais uniquement si le désir sexuel est là. **Se forcer ne résoudra absolument rien !**



Quelques conseils

Écoutez-vous ! Quand vous sentez que votre désir sexuel décline, posez-vous les bonnes questions. Si la sexualité est importante pour vous, le désir l'est tout autant, voire plus. Prenez du temps pour vous et accordez-vous des moments de plaisir dans la journée. Instaurez de l'innovation et, pourquoi pas, de l'humour dans vos rapports sexuels. Cela permet de relâcher un certain nombre de tensions du corps et de découvrir d'autres plaisirs. Plus le plaisir sexuel est présent, plus on a envie de s'en donner.

Une faible estime de soi

L'estime de soi joue un rôle important dans le désir sexuel. Si une personne se fait rejeter de façon régulière par une ou des personnes envers qui elle éprouve des sentiments, cela peut devenir problématique. Il n'est pas rare que cette personne se questionne par rapport à sa propre désirabilité. Quand le sentiment de valeur et de désirabilité est basé sur la perception des autres à notre égard et particulièrement celle de notre partenaire, le rejet est difficile à digérer. **La confiance est très importante pour qu'une personne se considère comme attirante, surtout au plan sexuel.**

Les gens pensent que lorsque l'on est en couple, la situation change. Ce n'est pas toujours le cas. Cette logique s'applique aussi dans les relations longues et la confiance en soi n'est jamais acquise. Quand on se sent confiant, que notre couple apparaît comme acquis, notre manière d'être met en avant cette lacune. Du coup, on retrouve en consultation des personnes qui ont des relations sexuelles non pas

pour répondre à un désir sexuel, mais plutôt parce qu'elles cherchent à se rassurer sur le fait qu'elles sont désirables. C'est un cercle vicieux d'indésirabilité qui amène à un trouble du désir sexuel, avec une libido qui diminue fortement avec le temps.

Cette problématique à tendance à se développer et s'installer à cause de la routine. Le couple ne se cherche plus, ne se séduit plus, le « *train-train habituel* » du quotidien vient tuer la libido et provoquer un sentiment de valeur négatif chez certaines personnes. Les couples ne se regardent plus, plus d'attention pour l'autre, plus de romantisme **car le couple est considéré comme acquis !**



Comment éviter cette situation ?

C'est tout simple, premièrement au niveau personnel, vous devez agir de manière désirable. Réinventez-vous, soyez spontanée et aventureux-se sur le plan relationnel avec votre partenaire et vous-même. Sortez, essayez de nouvelles choses, construisez votre propre confiance à travers d'expériences non sexuelles à l'extérieur de votre relation. Motivez-vous et inspirez-vous, cela rend plus attirant-e et désirable. Ayez des activités où vous pouvez vous épanouir. Deuxièmement, dans votre couple, séduisez-vous ! Organisez des soirées romantiques, sans enfants si vous en avez, et accordez du temps pour votre couple. L'amour se cultive, se réinvente afin que la sexualité ne devienne pas un rituel, un « *devoir conjugal* ». La libido en ressortira boostée !

La fatigue

Une fatigue intense entraîne une diminution ou une disparition de la libido. L'activité sexuelle n'est pas un besoin vital et l'organisme établit ses priorités. L'énergie qui reste est dirigée vers des besoins essentiels comme se nourrir, dormir, etc. Sur le plan psychologique, le désir sexuel nécessite une certaine vitalité et une disponibilité d'esprit que la fatigue n'autorise pas. Il est alors tout à fait naturel de se sentir moins enclin à la sexualité lorsque le corps a une baisse d'énergie, lorsqu'il est fatigué.

S'il n'y a pas de cause médicale, il convient de prendre le temps de se reposer. C'est parfois le rythme de vie, entre le métier et la vie de famille qui est trop intense. Idéalement, il faudrait se dégager un peu de temps pour soi et pour son couple. **La fatigue n'empêche pas la tendresse !** Les câlins sont à adapter à l'état physique et au niveau de fatigue. Il est possible d'être plus passif en se laissant davantage faire.

La personne fatiguée va plus recevoir que donner. Le toucher dans le couple est important et les caresses peuvent être sexuelles et aller vers la masturbation. Des rapports sexuels à base de caresses et de masturbations suffisent pour accéder au plaisir sexuel et c'est bien le plaisir, voire l'orgasme, qui est recherché lors d'un rapport sexuel !
Rien d'autre et surtout pas une quelconque performance !

Une adaptation des habitudes intimes peut-être réalisée !

La tendre position de la cuillère demandera moins d'énergie que d'autres positions plus acrobatiques. Pour ne pas relever de l'épuisant marathon sexuel, les ébats peuvent être aussi écourtés pour avoir les bénéfices du plaisir sans consommer trop de temps et d'énergie. C'est ce qu'on appelle **les quickies, ces étreintes express qui ont l'avantage d'être rapides et qui peuvent être profondément satisfaisantes si les partenaires les désirent.**

La disparition de l'imaginaire érotique

Tout d'abord, commençons par définir un fantasme. C'est un scénario imaginaire, réaliste ou non, plus ou moins conscient. Il peut concerner n'importe quel domaine de la vie. Ce qui nous intéresse, ce sont les fantasmes sexuels, les fantasmes érotiques. Ils concernent la sexualité, les pratiques sexuelles, avec ou sans votre partenaire. Toutes les configurations sont possibles, ainsi que toutes les orientations sexuelles. **Il est fréquent que des hétérosexuels aient des fantasmes homosexuels.** Le fantasme comporte une liberté absolue intrinsèque qu'on ne retrouve pas dans la réalité. Il ouvre le champ des possibles et peut être d'une grande richesse, à partir du moment où l'on s'autorise à fantasmer. Le fantasme est contenu dans l'imaginaire érotique. Ce dernier comporte les scénarios fantasmatiques, mais également les sensations, émotions, images et expériences en lien avec la sexualité. Il est beaucoup plus vaste que le simple fantasme en tant que tel. **Cet imaginaire érotique est indispensable pour la vivacité du désir sexuel et permet une vie sexuelle plus riche et épanouissante.**

Le fantasme et l'imaginaire érotique sont plus ou moins développés d'une personne à l'autre. Cela dépend de plusieurs facteurs. Tout d'abord, ils sont liés à l'autorisation que vous vous accordez ou non à fantasmer. Mais ils dépendent aussi de l'éducation reçue et de votre tempérament car certaines personnes sont plus dans le ressenti corporel alors que d'autres investissent davantage le mental et l'imaginaire. Une chose est incontestable, nous sommes tous capables de fantasmer, cette capacité est plus ou moins présente en chacun de nous et peut être développée, travaillée ! Les fantasmes sont parfaitement normaux chez l'homme comme chez la femme. Ils participent à l'augmentation du désir sexuel, de l'excitation qui se manifeste alors par la lubrification et le gonflement des lèvres chez la

femme, et par l'érection chez l'homme, et au plaisir durant la masturbation et les rapports sexuels. **Les fantasmes apparaissent aussi importants que l'acte sexuel.** Ils participent à la préparation du rapport sexuel et encouragent une stimulation tant imaginaire que physique. Ils permettent aussi, dans beaucoup de situations, d'accéder plus facilement et plus rapidement à l'orgasme. **Ils sont tellement reliés au corps que certaines personnes parviennent à l'orgasme rien qu'en fantasmant.**

Le travail de l'imaginaire érotique en cas de baisse de libido

L'objectif n'est pas de se forcer à avoir un rapport sexuel alors que l'on est épuisé. Mais dans les moments où la fatigue est présente, il est recommandé de s'ouvrir à nouveau à la sexualité en modifiant sa façon de penser et de faire. Le meilleur moyen de retrouver ses envies sexuelles est de faire appel à son imaginaire érotique. Lorsque le corps ne se sent pas prêt, la tête peut donner un coup de pouce à la libido grâce aux fantasmes, ou grâce à des lectures ou films érotiques. Ils mettent d'humeur plus légère et sont une source d'idées à infuser dans votre sexualité : le cerveau fait le reste. Mais cela nécessite de se conditionner positivement vers l'activité sexuelle.

La pornographie

À une époque où la pornographie est disponible partout et tout le temps avec les smartphones, les tablettes et autres écrans, on peut affirmer qu'elle a perdu « *de sa saveur* ». Dans les années quatre-vingt-dix, il fallait oser pousser la porte d'un vidéoclub pour repartir avec une cassette à caractère pornographique. Aujourd'hui, il suffit de taper quelques mots clés sur internet et vous avez à votre portée un contenu chaque jour plus important en volume. Cette immédiateté change complètement la donne et les envies. La profusion des vidéos et leur accès on ne peut plus facile auraient tendance à créer un manque d'intérêt pour la sexualité réelle, la vraie sexualité ! Sans parler du fait que ces vidéos véhiculent une vision transformée de ce qu'est un rapport « *normal* » et favorisent le culte de la performance. Alors que **la pornographie ne reflète en rien la réalité.** Plus une personne consomme des vidéos pornographiques, plus elle est à risque de développer des troubles sexuels dont la diminution du désir sexuel, le vrai rapport sexuel n'a plus rien d'excitant par rapport à ce qui est visionné. Il apparaît une angoisse destructrice pour la sexualité.

John, 42 ans : « J'étais complètement à côté de la plaque »

John avoue qu'il regardait « du porno tous les jours. Plus je regardais des pornos, plus j'éjaculais vite lors des rapports sexuels. On voit des scènes de sexe qui durent près de quarante minutes, alors que moi, si je dépassais les dix minutes, c'était un exploit. Plus j'y pensais, plus les difficultés s'intensifiaient. Je cogitais en permanence, j'avais l'impression d'être impuissant, d'être nul. Du coup, je me suis renfermé sur moi et j'avais de moins en moins envie de faire l'amour avec ma femme. »

Plus un individu consomme de pornographie, plus il rend son cerveau fainéant. Il n'y a plus d'activité imaginaire : l'imaginaire érotique et les fantasmes tendent à disparaître car tout est fourni par la vidéo. Il n'y a plus de travail psychique à effectuer et la libido chute petit à petit.

Partie 4

Conseils pratiques pour augmenter sa libido

L'hygiène de vie : l'alcool, le tabac, les drogues, la place de l'alimentation et du sport

Une mauvaise alimentation, la sédentarité ainsi que les consommations d'alcool, de tabac ou de drogues peuvent altérer fortement la libido. En effet, le désir sexuel peut être faible voire inexistant à cause d'une mauvaise hygiène de vie. Selon une étude danoise publiée dans le *Journal of Sexual Medicine*¹, ces facteurs contribuent aux troubles sexuels. De plus, il ressort de cette étude qu'une mauvaise hygiène de vie serait plus courante chez les personnes ne présentant aucune activité sexuelle. Dans cette étude 5 500 hommes et femmes adultes ont été questionnés. **Il apparaît que plus l'hygiène de vie est mauvaise** (sédentarité, suralimentation, consommation d'alcool, de tabac, etc.), **plus le désir sexuel est diminué**. En effet, 78 % des hommes et 91 % des femmes de cette étude présentent un désir sexuel hypoactif. De plus, il a été mis en avant chez les hommes en couple qui sont dotés du plus grand tour de taille ont un risque accru de 71 % de dysfonctions sexuels. Chez les femmes, celles qui fument du cannabis régulièrement multiplient par trois le risque de ne pas avoir d'orgasme pendant un rapport sexuel.

Le sport pourrait donc être le remède ?

Pas forcément ! Tout est une question de dosage. En effet, une étude réalisée par des chercheurs de l'Université de Caroline du Nord montre que les hommes qui s'entraînent intensément à la salle de sport présentent une diminution de leur libido contrairement à ceux qui s'entraînent modérément ou pas du tout.

L'activité physique est recommandée car elle fait partie d'une

pratique qui influe positivement sur la santé générale et sur la santé sexuelle en particulier. La pratique d'une activité physique régulière est encouragée par le monde médical à tout âge. Il est également recommandé d'avoir une bonne hygiène de vie pour avoir une sexualité épanouie. D'un point de vue hormonal, les études mettent en avant que la pratique d'une activité physique libère des endorphines (hormones du plaisir) qui favorisent la sensation de bien-être. De plus, l'activité musculaire améliore les capacités sexuelles. Le corps, lors de la pratique, dégage de la chaleur qui est un bon stimulant pour la libido et qui participe en même temps à la diminution du stress. L'activité physique favorise le lâcher-prise si important dans l'activité sexuelle.

Ne pas basculer dans l'excès

Là où les choses se compliquent, c'est lorsque l'on bascule dans l'excès et surtout lorsque la pratique du sport devient une nécessité voire une addiction. Le sport n'est plus un plaisir mais devient un besoin, une "obligation" qui ne laisse plus la place au choix. **L'excès de sport détruit le désir sexuel et abaisse les capacités sexuelles.** Dans le cerveau, les circuits du plaisir et de la récompense n'y trouvent plus leur compte. Comme dans toute addiction, l'individu est "rempli" par son activité sportive et, au-delà des phénomènes physiologiques, n'a plus de désir excepté celui de s'entraîner. Cette baisse de la libido se retrouve également chez les sportifs de haut niveau qui sont obligés de se tenir à un régime strict qui peut être à l'origine de la baisse de la testostérone.

Et l'alimentation ?

La relation entre désir sexuel et alimentation ne va pas forcément de soi. Pourtant, difficile d'avoir une libido en forme sans avoir un corps en bonne santé. L'acte sexuel est l'expression d'un bon métabolisme. En effet, comment avoir une érection de bonne qualité avec des artères bouchées ? **Une bonne libido, c'est avant tout un foie et des reins qui fonctionnent bien.** Le foie joue un rôle important dans la bonne irrigation des organes génitaux et les reins garantissent la tonicité des glandes sexuelles de l'individu. **Une alimentation équilibrée est donc primordiale pour avoir un désir sexuel optimal.**





Quelques conseils

Tout d'abord la pratique régulière d'une activité physique boostera votre libido, mais attention aux excès qui ne sont pas bons comme nous avons pu le voir. Il est également recommandé d'éviter les consommations de drogues, de tabac ou d'alcool qui ont tendance à diminuer le désir sexuel. Pour finir, ne négligez pas votre alimentation qui a, elle aussi, un impact sur votre libido : privilégiez une alimentation équilibrée, sans excès.

Notes

1. Christensen BS, Grønbæk M, Pedersen BV *et al.* (2011). Associations of Unhealthy Lifestyle Factors with Sexual Inactivity and Sexual Dysfunctions in Denmark. *The journal of Sexual Medecine*, 8, 7, 1903-1916.

Le travail de l'imaginaire érotique : le rôle fondamental des fantasmes

C'est très simple, là où il n'y a pas d'imaginaire érotique, il n'y a pas de libido. Quand nous interrogeons les personnes qui n'ont plus de désir sexuel, nous pouvons nous rendre compte rapidement qu'ils ne fantasment plus et que leur imaginaire érotique est faible voire inexistant. L'imaginaire érotique constitue la faculté qu'une personne a de s'auto-érotiser mentalement par la création de fantasmes. Cet imaginaire peut être considéré comme une zone érogène intrapsychique. D'ailleurs, de nombreux chercheurs ont souligné le rôle fondamental de cet univers fantasmatique dans la vie sexuelle. Il joue un rôle majeur dans le désir sexuel. Quant aux fantasmes sexuels, ils remplissent différentes fonctions aussi importantes les unes que les autres. Tout d'abord, ils ont la fonction de stimuler l'excitation. En ce sens, ils éveillent, maintiennent et accroissent la stimulation sexuelle. Ils permettraient de pimenter la relation sexuelle, ou encore le couple. Autrement dit, les fantasmes sexuels jouent un rôle très important pour atteindre un certain niveau de plaisir. Ils permettraient aussi d'explorer ses désirs sexuels pour se connaître davantage, de satisfaire des besoins personnels sans les contraintes du réel ou encore d'alimenter la sexualité vécue dans le réel.

Exemples d'exercices

Vous pouvez réaliser ce **premier exercice** basé uniquement sur le **fantasme**. Commencez par vous imaginer dans un endroit agréable, comme une plage déserte par exemple. Maintenant choisissez un partenaire et regardez-vous d'une manière soutenue et intense. Ce partenaire vous désire et vous le désirez. Vous vous souriez. Vous vous rapprochez. Vous entrez en contact. Vous vous caressez le visage, le cou, les épaules, la poitrine, les hanches, l'entre cuisses. Vous percevez

son excitation et vous vous embrassez intensément. Maintenant à vous de vous laisser aller dans le plaisir sexuel, imaginez ce que vous désirez, ce qui vous provoque une véritable excitation sexuelle, etc.

Cet exercice est intéressant pour booster votre libido. C'est de cette manière que vous pouvez expérimenter votre désir et que vous pouvez le stimuler par la visualisation de fantasmes en pleine conscience.

En **deuxième exercice**, je vous propose **l'écriture d'un scénario sexuel**. Pour cela, tout est permis étant donné le côté imaginaire de l'histoire. Pour vous aider dans cet exercice voici les éléments à imaginer et à rédiger, l'histoire doit se diviser en six chapitres :

Le lieu (où le récit va se dérouler) ;

L'ambiance (les bruits, le décor, les odeurs, la chaleur...) ;

La rencontre (une personne s'approche sans vous voir, décrivez-la) ;

La rencontre tactile (vous entrez en contact avec cette personne, de quelle façon ?) ;

La rencontre sexuelle (décrivez comment vos corps se rencontrent de manière sensuelle, érotique et sexuelle) ;

Fin (comment se termine votre histoire ?).

Ce travail d'écriture peut être évidemment complété par la lecture de livres érotiques. Nous rappelons que le but est de stimuler l'imaginaire et non l'excitation immédiate. C'est pourquoi nous conseillons les représentations mentales plutôt que des vidéos pornographiques. Néanmoins, pour ceux qui ont une grande difficulté d'imagination, vous pouvez essayer ceci : mettez un film érotique ou pornographique, mais ne le regardez pas. Le fait de simplement l'écouter forcera votre cerveau à fabriquer des images pour les associer aux sons.

Pour terminer, voici un **troisième exercice** que l'on appellera **la méditation érotique** (visualisation et pleine conscience). Cet exercice dure environ dix minutes. Il faut auparavant vous fournir des bandes-son de méditation érotique (on en retrouve facilement sur internet). L'objectif de ces méditations en pleine conscience est double : se connecter à ses fantasmes et explorer son corps sexuel.

Camille, 46 ans : « C'est fou comment le fait d'imaginer stimule ! »

Camille me consulte pour une inhibition du désir sexuel, elle témoigne : « ça

fait environ trois ans que je me suis désintéressée du sexe. Je ne saurai pas dire pourquoi ni comment c'est apparu, mais aujourd'hui j'avoue ne jamais y penser ». Entre les consultations, le travail principal qu'elle a eu à faire était de réinvestir ses anciens fantasmes dans un premier temps, et si elle le souhaitait, d'en créer de nouveaux. « Au début ce n'est pas simple, je me suis allongé sur mon lit, je me sentais bête mais j'ai essayé », « Eh bien c'est fou l'effet que ça procure », « ça émoustille », « C'est très plaisant et à force de le faire je me suis rendu compte que ça m'arrivait d'avoir des fantasmes qui apparaissaient en dehors des moments où je faisais l'effort de fantasmer », « J'ai repris la masturbation que je n'avais pas pratiquée depuis des années ».



Quelques conseils

Un conseil qui fonctionne pratiquement avec tout le monde est d'avoir recours à la lecture de livres érotiques. Ces lectures activent l'imaginaire érotique et donc la libido. C'est comme si votre désir sexuel recevait une dose de carburant pour redémarrer. La lecture vous donne un support pour imaginer, sans passer à l'acte. C'est ce qui est magique dans la lecture, on voit des images en lisant des mots, et nos autres sens s'activent également. Votre excitation sexuelle peut démarrer par une simple lecture de livre érotique qui vous correspond.

Antonin, 27 ans : « Moi qui ne lis jamais, j'ai dévoré le livre »

Antonin est très heureux de sa lecture : « C'est un truc de fou ! Je ne pensais pas qu'un livre pouvait avoir cet effet », « J'ai eu des érections en lisant ! », « Ma copine est ravie, j'ai de plus en plus envie de faire l'amour »

Exercices à faire à deux

Le **sensate focus** est une méthode de relaxation thérapeutique, créée par William Masters et Virginia Johnson, pionniers dans le domaine de la sexologie. Après une phase de recherche clinique, les deux sexologues se sont lancés dans l'ouverture d'une clinique afin de traiter les troubles sexuels des couples. Leurs principes thérapeutiques sont d'ordre cognitivo-comportementale. Un des points clés de leurs apports fut la conceptualisation du *sensate focus*. Le but de cette technique est de trouver ou de retrouver le plaisir du toucher sensuel dans le couple. C'est une méthode utilisée en couple qui a prouvé son efficacité dans la prise en charge du désir sexuel hypoactif.

Le *sensate focus* se divise en quatre étapes distinctes. Il est important

que les deux partenaires en respectent le protocole :

Étape 1 : tout d'abord, détendez-vous (prenez un bain chaud, etc.). Les deux partenaires se caressent et se massent à tour de rôle sans toucher les zones érogènes de base (zone génitale et poitrine). L'attention doit se porter sur les sensations lors des caresses données et reçues. Il est fondamental de communiquer ce qui plaît et ce qui ne plaît pas à son conjoint. Il est également interdit d'avoir des rapports sexuels lors des séances mais c'est accepté en dehors de celles-ci lorsque l'envie vient naturellement ;

Étape 2 : créez une atmosphère détendue. Les partenaires se caressent et se massent à tour de rôle en incluant les parties génitales. L'attention doit se porter sur les sensations lors des caresses données ou reçues. Il est toujours primordial de communiquer ce qui plaît et ce qui ne plaît pas à son conjoint. S'il y a une excitation (par exemple, une érection), une pause doit être prise jusqu'à la fin de l'excitation avant de reprendre l'exercice. Il est toujours interdit d'avoir des rapports sexuels lors des séances mais c'est accepté en dehors de celles-ci lorsque l'envie vient naturellement.

Étape 3 : induisez un moment de relaxation. Les membres du couple se caressent et se massent mutuellement (ce qui correspond plus à des activités qu'ils réalisent dans la vie de tous les jours) sans insister sur les parties génitales. Quelques préliminaires peuvent se produire à cette étape sans insister trop dessus. L'attention doit se porter sur les sensations lors des caresses données et reçues. Toujours communiquer ce qui plaît et ce qui ne plaît pas à son conjoint. Si un des deux partenaires sent l'excitation monter, une pause doit être prise jusqu'à ce que l'excitation baisse et le couple peut continuer. Interdiction d'avoir des rapports sexuels lors des séances mais c'est accepté en dehors de celles-ci lorsque l'envie vient naturellement.

Étape 4 : commencez par un moment de détente. Les partenaires se caressent et se massent mutuellement en incluant les parties génitales. Les préliminaires sont vivement conseillés et souhaités et les rapports sexuels sont autorisés. L'attention doit se porter sur les sensations lors des caresses données et reçues. Communiquer ce qui plaît et ce qui ne plaît pas à son conjoint. Si l'un des deux partenaires sent l'orgasme arriver, une pause doit être prise jusqu'à ce que l'excitation baisse et le couple peut continuer le rapport sexuel jusqu'à une satisfaction sexuelle des deux partenaires.

Brigitte, 61 ans et Michel, 57 ans : « On a retrouvé notre vie sexuelle »

Brigitte et Michel me consultent pour une vie intime très pauvre et une souffrance liée à la disparition de leur vie sexuelle. Ils sont ensemble depuis trente-cinq ans : « *C'est peut-être la routine qui nous a amenés à ne plus faire l'amour* », avance Brigitte. Ce couple ne présente aucune conjugopathie, pas de problème fonctionnel, etc. Le sensate focus apparaît comme une évidence avec ce couple. En fin de sexothérapie, Michel met en avant : « *Vraiment intéressant cet exercice, les massages ça ravive la flamme, on se retrouve, on ne se touchait plus vraiment* ». Ce à quoi Brigitte ajoute : « *Exactement, ça m'a rappelé nos débuts, et quand on a fait l'amour, je me suis revue comme une jeune femme désirée, c'était magique* ».

La masturbation

La masturbation permet de comprendre son fonctionnement érotique, ce qui est plaisant, excitant, et ce qui au contraire ne l'est pas. Elle encourage la découverte de son intimité et rassure sur le fait d'être capable de prendre du plaisir sexuel seule. Une fois expérimentée seule, la technique fonctionnera d'autant mieux à deux. Il faut pouvoir prendre son plaisir en main, ne pas attendre du partenaire qu'il découvre tout à notre place, au risque de passer à côté de bien des choses. Se masturber présente de nombreux bénéfices. En effet, **la masturbation calme l'anxiété et le stress, aide à dormir, agit comme antidépresseur, redonne de l'énergie vitale, soulage certaines douleurs comme les migraines par exemple, multiplie les chances d'avoir un orgasme, développe l'imaginaire érotique et les fantasmes.**

Concernant la libido, la masturbation est une alliée de poids non négligeable. Se masturber permet d'érotiser son corps, de se mettre régulièrement dans un environnement sexualisé. Moins on pratique, moins on se trouve dans un environnement relativement sexuel, moins on aura envie d'érotisme et de sexualité. Il faut donc entretenir son environnement érotique et sexuel.

Anne, 48 ans : « Je n'avais jamais connu l'orgasme »

Anne est en couple depuis cinq ans, sa vie intime et sexuelle a toujours été compliquée. Ses parents ont reçu et transmis à leurs enfants une éducation catholique très stricte où la sexualité et le plaisir n'avaient pas leurs places. Elle n'aime pas vraiment les rapports sexuels ; elle le fait pour son partenaire car elle ne veut pas le perdre. Au détour d'une consultation où nous abordons le plaisir sexuel et l'orgasme, elle me dit : « *Je ne sais pas si j'ai déjà joui* ». Je lui recommande dans un premier temps un travail sur les fantasmes puis d'y associer la masturbation ce à quoi elle me dit : « *Mais je ne me suis jamais masturbée de ma vie !* » À la consultation suivante, elle me dit rapidement : « *J'ai eu un orgasme, j'en suis sûre ! Je n'avais jamais ressenti ça de ma*

vie » ; « ça me donne vraiment envie de recommencer ».

Il n'y a pas UNE bonne méthode pour se masturber. La méthode miracle qui vous fera parvenir à l'orgasme n'existe pas. C'est à chacun·e d'explorer son corps et de voir ce qui est agréable et ce qui l'est moins. Certaines personnes se donnent du plaisir sans accessoires, d'autres ont besoin d'un vibromasseur, d'un pommeau de douche, etc. Le recours aux objets sexuels, comme les sextoys, est une manière efficace d'augmenter le plaisir sexuel et du coup la libido. Certains sextoys stimulant le clitoris sont adaptés pour se nicher entre l'homme et la femme durant l'acte sexuel afin que tous les deux profitent de ce moment de plaisir. Des masturbateurs pour les deux membres du couple peuvent augmenter le plaisir lors de la masturbation.

Aurélie, 32 ans et Mathias, 33 ans : « Le vibromasseur a reboosté notre libido et nous a orientés vers une nouvelle sexualité »

Aurélie et Mathias sont deux jeunes cadres qui sont en couple depuis sept ans. Le rythme du travail, la fatigue et la routine sexuelle sont devenus des freins à leur libido. Ils témoignent : « *Nous sommes rentrés dans une sorte de routine où on faisait l'amour le dimanche soir dans notre lit, c'est devenu un rituel et plus réellement un plaisir* » ; « *L'idée du vibromasseur a amené de la fantaisie dans nos rapports et un autre type de plaisir sexuel* », souligne Aurélie et « *ça nous a donné envie de recommencer et l'autre jour, on l'a fait sur le canapé, ça faisait des années que ce n'était pas arrivé... on a rajeuni !* », ajoute Mathias.

La masturbation peut également être réalisée à deux, cela permet à la fois de découvrir sexuellement sa ou son partenaire et cela a un effet boostant pour la libido.

Aurélie, 32 ans et Mathias, 33 ans : « C'est excitant de regarder l'autre se faire du bien »

La sexualité d'Aurélie et Mathias a beaucoup évolué, ils ont testé la masturbation en couple. Aurélie dit : « *Ce n'est pas simple de se masturber devant la personne que l'on aime, c'est tabou je pense* » ; Mathias : « *Moi ça ne me dérange pas du tout, au contraire, c'est trop excitant de la voir se donner du plaisir* » ; « *ça décuple le plaisir quand après on commence à se toucher l'un l'autre et le rapport sexuel est beaucoup plus intense* », ce à quoi Aurélie ajoute : « *On avait jamais autant pris notre temps sur les préliminaires et c'est un tort je pense* ».

La place du toucher

Le toucher est le sens le plus important dans la sexualité. La sensation d'un massage, le contact des torses nus qui se frôlent, la chaleur de la cuisse du partenaire contre la sienne, etc. Le toucher du partenaire inspire l'abandon et demeure la seule façon d'entrer en contact physique avec l'autre. Il est absolument essentiel pour une sexualité épanouie. En effet, il active la libido, fait monter l'excitation sexuelle, il ne faut pas le négliger. Il n'est pas là uniquement pour l'acte sexuel en lui-même, pénétration, orgasme, etc. Les couples qui sont ensemble depuis plusieurs années ont tendance à ne plus se toucher, c'est une erreur. **Le contact permet d'éviter la routine dans un couple, il autorise une sexualité plus ouverte, plus libre.**

Les bienfaits du toucher sont nombreux : **apprivoiser son corps** et celui de l'autre mais aussi **favoriser l'éveil à la sensualité, renforcer son estime personnelle** ainsi que celle du conjoint, **contribuer à baisser le niveau de stress** en augmentant le taux d'ocytocine et **aider au sommeil**. De nombreuses personnes se sentent sécurisées et réconfortées par les contacts physiques de leur partenaire. D'ailleurs, le toucher favorise la création d'un espace d'intimité, celui-ci étant un excellent moyen de se connecter à l'autre puisqu'il implique une certaine réciprocité. Si l'un des membres du couple ne fait pas de place à l'intimité ou que ses relations sexuelles se transforment en « *devoirs conjugaux* », la complicité risque de s'amenuiser. Les couples qui vivent leur sexualité sans le désir de performance ressentent généralement une grande liberté d'être et se laissent porter par plus de spontanéité. En portant attention à ses ressentis et à ceux du partenaire, il est plus facile de **savourer le moment présent**.

Quand le couple va mal, que la distance se creuse avec le temps, le toucher peut aider à traverser certains moments difficiles. Si le toucher est un des principaux langages d'amour de votre partenaire, il sera d'autant plus pertinent de vous exprimer avec votre corps en

serrant votre partenaire dans vos bras. Prendre la main de votre conjoint·e ou encore lui masser le dos pour l'aider à se détendre sont des exemples de ce type de langage pouvant contribuer à créer une connexion dans le couple, celle-ci étant particulièrement favorable en temps de crise. Le toucher est une des voies pour goûter au plaisir de se sentir vivant, vu, aimé, soutenu et respecté.

Pour qu'un couple puisse durer dans le temps, je vous conseille de **créer des rituels**, si petits soient-ils, pour favoriser le développement de la complicité mais aussi de procurer un sentiment de sécurité dans le quotidien d'un couple. Un exemple de rituel peut être de s'embrasser en partant ou rentrant à la maison, se blottir dans ses bras devant un film, etc. Même si vous avez peu de temps à vous, une étreinte ne prend que quelques secondes et peut procurer énormément de bienfaits au couple. Laissez libre cours à votre imagination pour utiliser ce langage avec l'être aimé.

Béatrice, 62 ans : « Mon mari ne me touche plus »

Béatrice est mariée depuis vingt-huit ans, elle aime son mari mais elle n'a plus envie de faire l'amour : « *J'ai l'impression qu'il ne m'aime plus, il ne me touche plus de tout* » ; « *Après il se plaint que nous ne faisons plus l'amour, mais moi j'ai besoin de le sentir contre moi, qu'il me prenne dans ses bras, qu'il me regarde* », « *J'ai l'impression que je ne compte plus pour lui, j'ai besoin de me sentir désirée pour pouvoir et surtout pour avoir envie de faire l'amour* ».

Mais attention, le toucher peut aussi être déplaisant, repoussant ou intimidant. Chaque personne a une façon de réagir aux contacts corporels qui lui est spécifique, ce pourquoi certains touchers peuvent envenimer la relation. On n'impose pas au partenaire, il faut proposer. Même s'il semble simple de communiquer par le toucher, celui-ci peut être source de mésentente et de frustration dans certains couples. Rappelez-vous que votre partenaire ne peut pas deviner ce qui vous rebute et ce qui vous plaît, d'où l'importance de communiquer sur ce que vous aimez et, si tel est votre cas, sur ce qui ne vous met pas à l'aise. Plutôt que de critiquer les gestes de l'être aimé, formulez positivement vos commentaires en faisant preuve de délicatesse. Portez attention aux gestes qui vous plaisent davantage et exprimez-lui surtout ce qui vous fait plaisir, rire, frémir, ou encore jouir.

Le toucher peut vraiment être utile pour érotiser son corps, pour travailler ses sensations et ses émotions. Il permet également un travail sur la libération des blocages et des tensions psychologiques. Il améliore également la compréhension et la connaissance de soi ; il rétablit l'estime et favorise l'accueil des désirs et des envies. Le

toucher rétablit la communication dans le couple.

Stéphanie, 49 ans : « Je n'ai jamais été très intéressée par le sexe »

Stéphanie consulte car elle est en couple depuis dix ans et elle ne veut jamais avoir de rapports sexuels : « *Je n'ai jamais aimé ça, je le fais pour faire plaisir à mon ami* ». Elle ne s'est jamais masturbée ou du moins elle n'en a pas le souvenir. Je lui propose tout d'abord un travail sur l'automassage pour dériver vers les caresses et pour finir vers la masturbation. Au bout de plusieurs semaines de travail, elle met en avant le plaisir sexuel ressenti : « *Je ne pensais pas que j'en retirerais du plaisir mais le fait de se caresser c'est très très agréable. Et la masturbation m'a appris à jouir* » ; « *J'ai de plus en plus envie d'avoir des rapports sexuels, ce n'est pas non plus la folie mais mon compagnon est satisfait et moi aussi* ».

Le tantrisme

C'est une technique que l'on nomme également **tantra**. Il s'agit d'un courant spirituel en grande partie basé sur la méditation. Cette technique a été adaptée pour la sexualité : le tantrisme est une expérience physique où la prépondérance est donnée à la concentration, à l'écoute et au développement des sens. Au cours de l'expérience, **l'objectif pour le couple est de ne faire qu'un pour atteindre l'orgasme ressenti dans chaque partie de leur corps.**

Le sexe tantrique relève d'un acte intime entre deux personnes qui doit être réalisé dans une atmosphère calme et apaisante. Tout commence par des échanges de profonds regards sur le corps de l'autre, il faut que le couple reste habillé. L'objectif de cet échange doit être de faire surgir une nouvelle forme de sentiments, plus profonds. Une fois cette étape réussie, il faut faire intervenir le toucher en réalisant des contacts physiques simples, comme prendre la main de l'autre ou lui caresser la joue. Il est important de focaliser son attention sur ces sensations et d'en apprécier les sentiments provoqués. L'odorat peut ensuite entrer en ligne de compte, toujours avec la même délicatesse et avec le même objectif. Une fois ce niveau d'éveil atteint, les corps peuvent se dénuder, l'un face à l'autre, puis se toucher plus profondément, se pénétrer et entrer ensemble en mouvement. L'importance du sexe tantrique est de procéder, à chaque étape du rapport sexuel, toujours avec la même bienveillance et en observant les sentiments induits par les sens. Cette forme d'écoute et de partage des corps permet d'atteindre un orgasme plus fort et plus long. Le sexe tantrique aboutit souvent à un orgasme exceptionnel et dont la durée est contrôlable, mais il requiert, comme toute technique de méditation, d'être pratiqué régulièrement afin de pouvoir en ressentir véritablement les bienfaits.

Le désir est au cœur de cette technique. Il faut apprendre à maîtriser son énergie sexuelle. Il existe mille manières pour ce faire,

en voici trois que l'on peut pratiquer facilement dans le sexe tantrique :

renforcer son pénis : l'exercice consiste à maintenir une serviette sur le pénis en érection, une sorte d'haltérophilie génitale ;

muscler son vagin : grâce à des contractions du périnée ou à des boules de geishas, pour intensifier les sensations érotiques ;

résister à l'appel de l'orgasme : seul ou avec votre partenaire, essayez de retarder la jouissance pour augmenter sa puissance. Pour cet exercice, il convient, au moment où l'excitation est à son comble, d'inspirer profondément et de contracter les muscles pour stopper l'éjaculation masculine ou l'orgasme féminin. À répéter à plusieurs reprises (neuf fois selon les préceptes chinois).

Exercices à faire en couple

Voici quelques exercices proposés par la technique du sexe tantrique.

Tout d'abord **la technique des mouvements de va-et-vient** avec votre bassin. Mettez-vous debout devant un miroir, les mains sur la taille, les jambes écartées et légèrement fléchies : faites des mouvements de va-et-vient avec votre bassin, d'avant en arrière comme les mouvements réalisés pendant un acte sexuel. L'objectif est de se concentrer sur votre respiration. Inspirez quand vous cambrez et expirez quand vous projetez votre bassin en avant. Pour essayer de mettre toutes les chances de votre côté, il est recommandé pour cet exercice d'allumer des bougies, de fermer les yeux, de calmer votre respiration avant de commencer, de choisir de la musique sensuelle et de vous mettre complètement nu.

Puis vous pouvez réaliser **ce deuxième exercice qui consiste à utiliser la paume de sa main ouverte** (nommée chakra palmaire) pour stimuler ses mamelons de manière circulaire. Le geste est agréable, et l'on apprend à se toucher doucement et d'une façon sensuelle.

En troisième exercice, essayez **la position du chat**. Pour cela, placez-vous à quatre pattes et faites le dos rond comme un chat, puis cambrez, à l'inverse, comme un cheval. Cet exercice a pour objectif de stimuler les glandes sexuelles. Au final, il détend, il étire. Cet exercice tend à augmenter l'excitation sexuelle.

Pour progresser sur le sexe tantrique, il est recommandé au couple d'y

passer au moins deux heures par semaine. C'est une pratique assez difficile. Je vous conseille tout d'abord de communiquer sans tabou, en insistant sur ce qu'on aime chez l'autre et ce qu'on aime pour soi-même, la recherche permanente du contact physique avec l'autre (pas forcément sexuel), la pratique de massages qui dérivent en massages sensuels. Mais il est également important de se regarder profondément dans les yeux, de prendre des bains ou d'allumer des bougies pour détendre l'atmosphère, etc.

Orienter la sexualité vers le plaisir

Il faut arrêter de penser que la sexualité relève d'une histoire mécanique, dont le but ultime est la performance ! Voire que celle-ci doit être obligatoirement réussie. La sexualité a un unique but qui est **le plaisir partagé**. Vous pouvez également voir les rapports sexuels comme un jeu qui vous permet de vous sentir bien avec votre partenaire. C'est ça, le plus important. Heureusement, la sexualité, c'est plus que de la technique ! Ces idées proviennent de mythes entretenus dans l'inconscient collectif. Les hommes ont toujours été dans la recherche de la performance. Leur problème depuis qu'ils sont petits, c'est de savoir s'ils seront à la hauteur sexuellement parlant. Sauf qu'ils partagent désormais cette attente avec les femmes, qui les mettent également au défi d'être de "bons coups". **Heureusement de plus en plus d'hommes et de femmes comprennent qu'il est normal d'avoir des baisses de désir sexuel, voire des troubles de la sexualité au cours d'une vie.** Mais attention, là où la performance sexuelle n'était attendue que de la part de l'homme, de nos jours la femme doit elle aussi "assurer" sexuellement parlant. Il est fréquent d'entendre des hommes dire qu'une femme n'est pas un bon coup car elle n'a pas pratiqué la fellation par exemple. Ou de rencontrer des femmes et des hommes qui sont persuadés que si une femme ne lubrifie pas assez, c'est qu'elle n'est pas excitée, qu'elle n'aime pas le sexe et donc que ce n'est pas un bon coup. On en revient à cette recherche incessante de performance.

De cette idée va découler, de la part des personnes, une attitude de spectateurs envers eux-mêmes et leur partenaire lors de l'acte sexuel. Ils se regardent agir, s'évaluent en permanence. Du coup, ils se privent de leur ressenti et ne sont pas dans leur plaisir. On a l'impression que la sexualité devient une sorte de film, calibré, corrigé en temps réel qui perd de sa spontanéité, de son abandon indispensable pour avoir accès au plaisir sexuel.



Quelques conseils pour éviter cette situation

Tout d'abord, il faut que vous ayez confiance en vous. Dans un couple, sur le plan du plaisir et de la relation sexuelle, il est important qu'existe un égoïsme partagé. Il faut que chacun cesse de s'inquiéter de ne pas être à la hauteur pour satisfaire l'autre, et se recentre sur lui-même, sur son propre désir, son propre plaisir. Bien entendu, il faut prendre l'autre en compte dans la relation car l'essentiel est de comprendre comment on peut jouir ensemble. C'est réellement l'objectif d'un rapport sexuel : oubliez la performance qui ne mène pas à grand-chose, si ce n'est aux troubles sexuels. Si vous êtes focalisé sur cet accès au plaisir, à celui de votre partenaire et au vôtre, votre sexualité n'en sera que plus épanouie.

La communication au sein du couple

Pour un grand nombre de couples, la sexualité se vit mais ne se parle pas. Ce que j'essaie de mettre en avant, **c'est le manque cruel de communication des couples sur leur sexualité**. Le manque de communication au sein du couple peut être délétère pour la sexualité et l'équilibre du couple. Parler, échanger sur sa sexualité, sur ses envies, sur ce que l'on aime, sur les difficultés que l'on rencontre à un moment donné, avec son partenaire est un excellent moyen de résoudre les troubles sexuels. Les difficultés sexuelles dans un couple sont, bien souvent, davantage **la conséquence d'un manque de communication** que l'apparition d'un déséquilibre hormonal ou d'un trouble organique. En cas de diminution du désir sexuel, j'encourage la personne concernée à parler de sa sexualité avec son partenaire.

L'équipe du département de pharmacologie clinique de l'Université MedUni Vienna s'est intéressée aux effets d'un traitement à l'ocytocine¹. En effet, l'ocytocine est l'hormone de l'attachement impliquée dans la reproduction. Ils ont testé ce traitement sur une durée de huit mois sur trente femmes souffrant de troubles sexuels. Ces femmes présentaient une baisse de libido, une absence d'orgasmes, des rapports douloureux, etc. Parmi elles, un groupe témoin a suivi un traitement placebo sous la forme de spray nasal. Toutes ont renseigné l'état de leur vie sexuelle au fil de l'expérience et ont aussi évalué leur niveau de satisfaction personnelle. Si les résultats ont montré une amélioration de la satisfaction sexuelle des volontaires, les chercheurs ont constaté que les bénéfices étaient les mêmes que chez les femmes qui avaient reçu le placebo en spray nasal. **Il n'y a donc aucun effet significatif dans l'utilisation de traitements médicamenteux spécifiques pour booster la libido.**

Si nous restons sur les résultats de cette même étude, les chercheurs

mettent en avant, comme origine de l'amélioration de la vie sexuelle, **une plus grande communication dans ce domaine du couple**. Le fait que ces femmes aient beaucoup pensé à leur sexualité durant les huit mois et qu'elles aient partagé avec leur partenaire met en avant des améliorations quantifiables. Cela suggère que ce sont souvent et seulement des malentendus qui empêchent les couples de s'exprimer librement et de profiter de leur sexualité.

Lorsque, au sein d'un couple, l'un ou les deux partenaires ressentent une baisse importante de leur désir sexuel, je recommande qu'ils en discutent afin de trouver, ensemble, des moyens de raviver la flamme. Une routine s'est peut-être installée, il faut envisager de "pimenter" la vie sexuelle *via* des jeux érotiques ou en favorisant un contexte romantique, etc. Il est possible d'avoir recours à des aphrodisiaques ou des sextoys pour mettre du piquant dans la sexualité et ainsi retrouver une libido comme aux débuts de la relation.

Notes

1. Muin DA, Sheikh Rezaei S, Tremmel-Scheinost M *et al.* (2017). Men's sexual response to female partner's intranasal oxytocin administration for hypoactive sexual desire disorder: an open prospective cohort study. *Fertility and Sterility*, 107, 3, 781-787.

L'hypnose thérapeutique

Que le désir sexuel soit trop élevé ou au contraire trop faible, il subit de nombreuses influences et, dans certains cas, l'hypnose pourra aider à revenir à une libido stable et qui correspond à soi et à ses envies. L'hypnose met le patient dans un état de conscience modifiée, proche du sommeil, afin d'avoir accès à son inconscient et de pouvoir ainsi l'aider à lâcher prise et à lutter contre les troubles qui lui gâchent la vie.

Tout d'abord, un temps d'échange avec le thérapeute permettra de faire le tour des facteurs potentiels pour déterminer les axes de travail. Il est important de déterminer si vous avez besoin d'une thérapie de couple, ou d'axer le travail sur la gestion du stress, d'une addiction ou autre. Le désir sexuel nécessite un lâcher-prise et l'hypnose peut aider à trouver cet état. Il faut garder à l'esprit que, comme le sommeil ou d'autres fonctions du corps, **le désir sexuel est un phénomène naturel** et par conséquent ne peut se contrôler par la volonté. La baisse de libido est souvent le symptôme d'un problème de couple comme le manque d'attention, les conflits, etc. L'approche utilisée en hypnose peut être de type systémique. Cette approche va considérer le couple comme un système et en travaillant sur les interactions et les différentes parties prenantes du système, la thérapie peut parvenir à opérer des changements pérennes dans le fonctionnement du couple, et cela pourra aboutir à une amélioration de la libido. Quel que soit le problème, et comme pour toutes séances de thérapie brève, l'objectif est d'aller chercher l'intention positive du symptôme afin de comprendre la source du problème. Le symptôme est un signal d'alarme sur un problème plus profond. Le corps est le vecteur qu'utilise l'inconscient pour se faire entendre et c'est en cela que l'hypnose peut aider à se libérer des éventuels blocages.

Il existe différentes techniques hypnotiques efficaces sur ce type de problématique. En voici une qui consiste à faire revivre un moment où

la personne avait du désir sexuel afin que le corps se souvienne. On fera ensuite en sorte de se réapproprier ce plaisir ressenti afin de le réimplanter dans le présent. Une autre technique utilisée en hypnose peut être de considérer le corps comme une machine sur laquelle on effectue une modification, des réglages, le tout dans son imaginaire. L'état hypnotique dans lequel on fait ce travail rend l'inconscient réceptif et permet d'avoir un véritable résultat dans sa vie quotidienne.

Pour conclure, si la libido est trop faible, et une fois les causes médicales écartées, un travail en hypnose sera tout indiqué pour retrouver un désir sexuel satisfaisant et, par là même, d'éradiquer les symptômes physiques.

La sexothérapie

La sexothérapie est une alternative très efficace pour résoudre les problèmes d'inhibition du désir sexuel. La femme ou l'homme peut venir seul ou en couple selon sa préférence. Pour traiter les troubles du désir sexuel, les thérapies sexo-cognitivo-comportementales (TSCC) apparaissent comme des thérapies efficaces comme la thérapie des schémas. Ce sont des thérapies brèves qui ne nécessitent, bien souvent, que peu de consultations. Une partie du travail est effectuée par la personne elle-même ou le couple à la maison. Les troubles du désir sexuel génèrent également leurs lots de détresse et d'anxiété chez ceux qui en sont affectés. C'est une raison pour laquelle plusieurs personnes prennent la décision de consulter un sexologue afin d'explorer les différentes solutions possibles. Mais bien souvent la consultation sexologique ne vient pas naturellement : beaucoup de personnes vont d'abord avoir recours à des solutions qui s'avèrent peu efficaces et qui ne semblent pas viables dans le temps. La première qui revient souvent est la tendance à se forcer, les personnes pensant, à tort, que cela stimulera leur libido.

L'objectif premier de la sexothérapie est d'**évaluer chaque situation et de cibler les différents facteurs qui peuvent contribuer à la diminution du désir sexuel**. Le sexologue, une fois qu'il aura ciblé les problèmes précis de son ou sa patient·e, va pouvoir adapter les exercices donnés mais également lors des séances travailler sur les angoisses, l'anxiété ou toute autre problématique en lien avec la diminution du désir sexuel.

Une approche sexo-analytique peut être intéressante, elle permettra une prise de conscience des émotions, de l'anxiété et notamment de l'angoisse de performance afin d'en diminuer l'impact. L'objectif est d'**analyser la vie sexuelle de la personne afin de lui donner un sens nouveau**. Un travail d'affirmation de soi et d'estime de soi sera également nécessaire. L'approche sexo-analytique s'intéresse

également à la fantasmagorie et permettra de lever le voile sur d'éventuels conflits inconscients.

Il se peut également qu'un homme ou une femme ne présente que des difficultés sexuelles avec sa ou son partenaire actuelle. Cela peut provenir d'une conjugopathie, de troubles dans le fonctionnement du couple, dans une sexualité qui sort des représentations sexuelles de base chez la femme ou l'homme, etc. La sexothérapie de couple permettra à la personne souffrant d'un désir sexuel hypoactif de mettre des mots sur ce qu'elle ressent sur sa vie de couple, intime et sexuelle. Le sexologue servira de médiateur dans le couple afin de mettre en place un dialogue constructif. La verbalisation et la compréhension du trouble permettent au couple de (re)trouver une sexualité épanouissante et sans difficulté.

Et surtout la patience ! Pas de découragement

Prendre son temps, ce n'est pas ne rien faire !

Bien souvent, cela fait plusieurs années que votre libido a diminué et cette situation ne peut pas s'inverser d'un claquement de doigts. Il vous faudra du temps pour réinvestir la fonction érotique de votre corps, travailler votre imaginaire érotique et votre fantasmagie. C'est un apprentissage et comme tout apprentissage cela demande du travail et du temps. Il n'y a rien de bon dans la précipitation. Réalisez les exercices conseillés dans ce livre et laissez le temps faire son œuvre. Nous avons vu que la libido peut être affectée par différents facteurs comme la fatigue, la relation de couple, etc. Le quotidien peut stopper ou créer un retour en arrière. Cela est tout à fait normal, le travail sur le désir sexuel demande du temps et les progrès sont à évaluer sur plusieurs mois et non pas de jour en jour.

Privilégier la régularité

Si vous avez l'impression que les progrès ne sont pas directement visibles, le travail est malgré tout enclenché. **La régularité du travail est l'une des clés de la réussite.** La libido demande un entretien régulier pour s'exprimer dans la sexualité. **C'est comme une cheminée : si vous voulez de belles flammes, il faut entretenir les braises !**



Quelques conseils

Le travail régulier est important, testez différents exercices afin de trouver ceux qui vous conviennent le mieux. Considérez le temps

comme un allié et non pas comme un ennemi. Ne vous découragez pas, la communication au sein du couple est également une des clés fondamentales dans ce travail. Votre conjoint peut également être un allié si vous l'invitez dans ce travail. Ne le mettez pas de côté.

Partie 5

Les autres “troubles” du désir sexuel

Un petit mot sur l'hypersexualité

Nous allons aborder ce qui apparaît être comme l'inverse du désir sexuel hypoactif, **l'hypersexualité**. Certaines personnes peuvent être en recherche continue de plaisir sexuel, que ce soit dans les rapports sexuels ou par la masturbation. Leur libido semble être très élevée voire, peut-être, trop élevée. **L'hypersexualité peut se définir comme une activité sexuelle soutenue, source de plaisir et d'épanouissement, nécessaire à l'équilibre psychique de la personne.** Bien entendu, il n'y a pas de norme lorsque l'on parle de sexualité. Certains couples sont très heureux en faisant l'amour plusieurs fois par jour, d'autres se contentent d'une fois par mois. Il n'y a de problème que s'il y a souffrance ou si les besoins sont très différents au sein du couple, par exemple si l'un des deux a une demande que l'autre ne peut pas satisfaire. Mais souvent, le sexe n'est que le symptôme d'une autre nécessité comme celle de combler un vide affectif ou un besoin de fusion qui n'a souvent rien à voir, au départ, avec le sexe.

Le DSM-V (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) définit le trouble de l'hypersexualité comme ceci : « *Fantasmes, pulsions et comportements sexuels récurrents et intenses pendant au moins six mois en association avec quatre ou plus des critères suivants :*

Une grande partie du temps est utilisée par les fantasmes et pulsions sexuelles et par la planification et l'accomplissement d'une activité sexuelle.

Se livrer répétitivement à des fantasmes, pulsions et comportements sexuels en réponse à des états d'humeur, comme l'anxiété, la dépression, l'ennui, etc.

Ou en réponse à des événements stressants de la vie.

Efforts répétés, mais infructueux, pour contrôler ou réduire ces compulsions.

S'adonner répétitivement à une activité sexuelle en ne tenant pas compte du risque de préjudice physique ou affectif pour soi ou autrui. »

À cela s'ajoute **une détresse psychologique** ou des changements importants dans la vie personnelle ou professionnelle liés à ces compulsions. Les statistiques les plus récentes, reprises par divers spécialistes, indiquent que 3 à 6 % des personnes souffrent du trouble d'hypersexualité. Les femmes, quant à elles, représentent un tiers des personnes atteintes par ce trouble.

Bien souvent, le sexe n'est que le symptôme d'une autre problématique. En effet, les mécanismes psychologiques qui sous-tendent ce type de conduites sont très variables d'une personne à une autre. Une activité sexuelle riche peut être une manière de combler un ennui, de relâcher la pression ou de fuir le quotidien. Elle peut aussi constituer un moyen de réassurance narcissique sur ses performances sexuelles et sur sa capacité de séduction. Nombreux sont ceux qui, à travers des aventures passagères fuient des problèmes de couple ou qui, à l'inverse, tentent de protéger un lien amoureux d'un appétit sexuel ne pouvant être comblé par un seul partenaire. Ces aventures sans lendemain peuvent être tendres et affectueuses ou bien déshumanisées. Dans ce dernier cas, l'autre n'est qu'un objet de satisfaction de son propre plaisir. Cette dimension objectale de la relation n'est pas problématique chez l'hypersexuel qui reste par ailleurs capable d'investir profondément et durablement une relation, ce qui n'est pas le cas pour **l'addict sexuel dont les carences au niveau de l'attachement viennent inmanquablement perturber le lien à l'autre**. Il ne faut donc pas confondre la personne hypersexuelle de la personne addict au sexe.

Une étude, publiée en 2012 dans le *Journal of Sexual Medicine*, a été réalisée sur 152 sujets hypersexuels. Il s'agit essentiellement d'hommes (les femmes n'étant que 8 dans le panel), âgés en moyenne de 41 ans et majoritairement hétérosexuels (84 % des cas). Si la moitié d'entre eux se plaint épisodiquement de ce trouble, pour l'autre moitié l'hypersexualité est présente de façon permanente. Les résultats mettent en avant que ce trouble a tendance à se déclencher jeune. En effet, il s'est manifesté avant l'âge de 18 ans pour 54 % des cas et entre 18 et 25 ans pour 30 %. Parmi les conséquences répétées de l'hypersexualité, la fin d'une relation de couple concernait 16 % des personnes interrogées. Mais d'autres conséquences sont encore plus répandues comme une incapacité à avoir des relations sexuelles équilibrées (67 % des cas), une légère altération de la santé mentale (73 % des cas) et un partenaire blessé émotionnellement (68 % des

Martin, 34 ans : « Je n'arrive pas à rester fidèle »

Martin est un jeune homme hypersexuel. Le sexe est pour lui très important et quand il est en couple, il a du mal à rester fidèle car bien souvent ses partenaires ne suivent pas le rythme. *« Pour moi, ce désir sexuel très développé qui m'anime et m'habite n'est pas un souci, parce que je ne m'impose aucune limite et m'offre le droit de vivre ma sexualité comme je l'entends. Je ne ressens aucune culpabilité. Je profite à fond. J'ai besoin de sexe et c'est comme ça. Et puisque j'aime le sexe, puisque ça me fait un bien fou, je ne vois pas pourquoi contenir ou faire taire ma libido. Même si c'est compliqué pour rester en couple ».*

Peut-on parler d'addiction sexuelle ?

Non, il faut faire la distinction entre une personne présentant une hypersexualité et l'appétit sexuel élevé d'un addict sexuel. Quand la fréquence des rapports sexuels ou le recours à la masturbation, et donc les besoins, deviennent excessifs, croissants et qu'ils échappent au contrôle de l'individu, alors on peut commencer à parler d'addiction au sexe. **Les personnes qui ont une addiction au sexe ne peuvent pas s'arrêter, perdant littéralement le contrôle.** Non seulement, ces personnes pensent à leur sexualité en permanence, mais elles se sentent obligées de pratiquer de façon excessive. Ce besoin de consommation obsédant occupe un temps considérable et de nombreuses autres activités de la vie sont délaissées et sont reléguées à un rang secondaire.

Il existe trois symptômes cliniques majeurs de l'addiction au sexe. Le premier est **la masturbation compulsive**. Chez 70 % des personnes concernées, elle représente la plus grande partie de l'activité sexuelle. L'objectif n'est pas le contact entre partenaire, mais la composante autoérotique. Le deuxième symptôme est **le changement incessant de partenaires sexuels**. Le troisième signe clinique est **l'hyperconsommation de pornographie**. Là aussi environ 70 % des personnes touchées par l'addiction au sexe sont concernées.

La personne hypersexuelle ne souffre donc pas d'addiction au sexe, néanmoins la frontière entre les deux est parfois mince. **L'hypersexualité peut être l'amorce de difficultés à venir et glisser ainsi tranquillement vers l'addiction.** Une démarche volontaire associée au plaisir va ainsi, au fil des années, devenir une conduite compulsive, échappant à la volonté, qui sera davantage un soulagement qu'un plaisir. Les mécanismes de défenses autrefois

adaptés ne suffisent plus pour assurer l'équilibre psychique de la personne hypersexuelle et elle va trouver dans le sexe une échappatoire aux conflits majeurs émergents.

Jonas, 25 ans : « Le sexe a une place importante dans ma vie »

Jonas est un jeune étudiant de 25 ans, il n'est pas addict au sexe mais il présente un trouble d'hypersexualité. Comme il le dit : « *Si je suis chez moi, il m'arrive de me masturber cinq à sept fois par jour* » ; « *Quand je suis en couple, je suis très demandeur au niveau des rapports sexuels* ». Mais nous ne pouvons pas parler d'addiction car la sexualité de Jonas ne l'empêche pas d'avoir une vie étudiante et sociale développée : « *Ah non ma sexualité ne m'empêche pas de sortir ou d'aller en cours* » ; « *Des fois, il m'arrive même de faire des pauses de quatre-cinq jours sans sexe ni masturbation* ».

Comprendre ce trouble de l'hypersexualité

Tout dépend du degré du trouble, mais il existe généralement au début une réelle satisfaction sexuelle. Cependant, comme nous avons pu le voir précédemment, cette sexualité peut devenir compulsive et engendrer un sentiment d'insatisfaction systématique après chaque réalisation de l'acte sexuel. L'individu a besoin de multiplier le plaisir sexuel sans vraiment être satisfait. En effet, tout s'organise autour de l'acte sexuel, que celui-ci soit virtuel ou réel. Cela peut aller d'une masturbation compulsive (de sept fois à plus par jour) à des rapports sexuels répétés ou l'alternance des deux pratiques. Une omniprésence des fantasmes sexuels est souvent présente et l'on retrouve également des dérives vers le voyeurisme ou le recours au sexe tarifé (prostitution). Il est également fréquent de rencontrer une consommation excessive de pornographie. Dans certains cas, on retrouve également une sexualité vécue par téléphone avec le recours à la masturbation. Cette recherche de plaisir permanente est chronophage et l'entourage ignore bien souvent la complexité de ce cheminement et ces conséquences. En cas d'hypersexualité, il est courant de rencontrer des individus ayant subi des violences sexuelles ou une suite de traumatismes même si cela n'est pas systématique. Cela peut être vécu comme une négation de son corps et de ses sentiments. Il peut s'agir d'une perversion dont la personne n'a pas conscience et dont elle est victime. Elle peut aussi résulter du déplacement d'une addiction. L'arrêt d'une substance peut entraîner un report vers autre chose, passer d'une addiction au tabac à une hypersexualité voire une addiction au sexe. Le comportement d'hypersexualité peut cacher, mettre à distance des angoisses, des souffrances. Les fantasmes étant omniprésents, ils empêchent le traitement des pensées angoissantes.

Jocelyn, 34 ans : « Le sexe m'aide à oublier »

Jocelyn est un jeune homme qui me consulte pour un problème de sexualité compulsive : « *J'ai toujours eu un penchant pour la masturbation depuis que j'ai 12 ans mais depuis environ 5 ans, je me rends compte que cela devient de plus en plus une obsession. J'ai des pulsions masturbatoires au travail que je ne peux combattre. Je suis obligé d'aller dans les toilettes me masturber. J'ai également beaucoup de rapports sexuels avec plusieurs filles. Je me sens mal, je dors très mal, mon médecin m'a mis en arrêt pour dépression* » ; « *Je suis sous antidépresseur mais j'ai toujours ces images dans la tête, je ne suis bien que lorsque j'ai des rapports sexuels ou lorsque je me masturbe* ».

Jocelyn a été attouché et violé par un oncle entre ses 9 ans et 12 ans. Il n'a jamais réussi à en parler car il avait honte et s'est toujours senti coupable de n'avoir rien fait pour que cela s'arrête. Sa sexualité est devenue comme un mécanisme de défense qui lui a permis de tenir durant toutes ces années. Mais aujourd'hui que ce mécanisme ne fonctionne plus, il est en grande souffrance.

Les solutions face à ce trouble

La plupart des personnes hypersexuelles qui viennent consulter ont été envoyées par leur partenaire qui menace de partir. Le couple est en danger et si la personne veut sauver son couple, elle a eu l'injonction de changer. Certains viennent parce que c'est leur patron qui leur a demandé de se soigner sous peine de perdre leur emploi car leur comportement d'hypersexualité est visible sur le lieu de travail. Ils peuvent donc perdre beaucoup s'ils ne font rien.

Souvent l'urgence de la situation fait que l'on utilise une thérapie sexo-cognitivo-comportementale, qui est une thérapie brève et qui permettra d'aider rapidement la personne. Pendant plusieurs mois, il apprendra à améliorer son estime de soi, à repérer ses pensées excessives en lien avec la sexualité et à les maîtriser. Avec certaines personnes, un recours à un traitement par antidépresseurs est également recommandé. Une seconde étape thérapeutique intéressante est une thérapie de type analytique. Cette thérapie sera forcément plus longue mais permettra de remonter aux origines de l'hypersexualité. En effet, cela correspond presque toujours à une histoire particulière, à une construction de la personnalité sexuelle présentant des traumatismes.

Les complications de l'hypersexualité peuvent être d'ordre somatique, psychologique et social. **La prise en charge thérapeutique doit être intégrée et multimodale en combinant thérapie cognitive et comportementale, thérapie de soutien mais aussi une approche pharmacologique (comme les antidépresseurs), ainsi qu'une thérapie de couple et pourquoi pas une thérapie de groupe.**

Des thérapies psychocorporelles peuvent-elles être intéressantes ?

Le corps et l'esprit s'influencent l'un l'autre. À travers le corps, il est possible de travailler avec l'esprit. Se replacer dans ses sensations permet de recréer un nouveau lien vers son corps, ses ressentis. C'est un travail de réappropriation de son corps. La relaxation, la sophrologie, l'activité physique adaptée sont des thérapies psychocorporelles qui peuvent être un complément très intéressant de la sexothérapie.

Qu'est-ce que l'asexualité ?

L'asexualité peut être définie comme le fait de ne pas ressentir d'attirance sexuelle, et par là même, de ne pas ressentir le besoin d'avoir une sexualité. L'asexualité est encore peu connue et les chiffres sur le sujet sont rares. D'après une étude récente¹, **il semblerait que 1 % de la population soit asexuelle. Il ne faut pas confondre asexualité avec abstinence.** En effet, l'abstinence est un choix volontaire qu'une personne peut faire pour de multiples raisons, qu'elles soient culturelles, religieuses ou philosophiques malgré un désir sexuel, qui lui, est bien présent. Les personnes asexuelles ne ressentent pas forcément de désir mais ont tout de même, pour certains d'entre eux, des relations sexuelles avec des partenaires. **Les personnes asexuelles ne se considèrent pas abstinentes car ils ne "s'abstiennent" pas,** ils n'ont pas fait le choix de ne pas avoir de sexualité. Il ne faut pas non plus penser que l'asexualité est de l'anti-sexualité. En effet, ne pas ressentir de désir sexuel ne signifie pas que l'on s'oppose au sexe. La plupart des personnes asexuelles ont une attitude positive à l'égard de la sexualité et certains, comme j'ai pu le signaler, ont des rapports sexuels.

Il ne s'agit pas d'un phénomène récent, ni d'une mode comme certains aimeraient le penser. L'asexualité a toujours fait partie de l'histoire humaine même si ce n'est que depuis peu, et grâce notamment à internet, que l'on rencontre de plus en plus ce terme et que les personnes asexuelles peuvent se regrouper afin d'échanger et de comprendre leur fonctionnement. Chez certaines personnes asexuelles, quelques-unes sont réellement dégoûtées par l'idée du sexe, mais ce n'est pas la majorité. Elles ne peuvent pas envisager d'avoir des relations sexuelles sans être répugnées par cette pensée. D'autres y sont indifférentes, ce qui signifie que l'idée d'avoir un rapport sexuel ne les dérange pas, et cela même si elles ne ressentent pas de désir sexuel.

Tom, 25 ans : « Le sexe m'ennuie réellement »

Tom est asexuel et il témoigne : « *Adolescent, j'ai beaucoup cogité. Pourquoi n'étais-je pas obsédé comme tous mes potes ? Au lycée, j'ai assumé mais mes années collège ont été très dures. On se moquait de moi, on disait que je n'étais pas normal, etc.* » Quand Tom parle de son pénis : « *Je me passerais volontiers de ce truc. J'en ai besoin pour uriner mais le reste du temps, il me gêne plus qu'autre chose* » ; « *Mais je sais que je ne suis ni malade ni coincé du cul, encore moins abstinent puisqu'on ne se prive pas de ce dont on n'a pas envie* ».

Il y a beaucoup de raisons pour lesquelles une personne asexuelle peut avoir des rapports sexuels. Dans le cas où celle-ci est en couple avec une personne non asexuelle, le sexe peut être “négocié”. **Il est également possible d'apprécier le sentiment de connexion physique ou émotionnelle que le sexe procure.** Ou certaines peuvent tout simplement apprécier les sensations du contact physique lors du rapport sexuel, le partage et les sentiments qui y sont associés.

Axel, 27 ans : « Je fais l'amour pour lui faire plaisir »

Axel est en couple depuis deux ans, il est asexuel : « *Les bisous et les petits câlins ne me dérangent pas, je peux même dire que j'apprécie ces échanges avec ma copine* » ; « *J'aime me masturber pour me détendre, alors que je n'éprouve aucune excitation* » ; « *Quand ma copine est très demandeuse, je lui fais l'amour mais franchement ce n'est pas un moment des plus agréable pour moi, après j'aime lui faire plaisir donc je le fais* ».

Les personnes asexuelles désirent avoir des relations intimes. Une personne asexuelle peut découvrir qu'elle est attirée par quelqu'un ou qu'elle a des sentiments romantiques envers une personne. Même si ces sentiments n'ont pas de dimension sexuelle proprement dite, les sentiments peuvent être présents et même être très forts.

Vanessa, 29 ans : « Mon asexualité ne m'a jamais empêchée d'avoir des relations »

« *Mon asexualité ne m'a jamais empêchée de débiter des relations amoureuses. Si j'ai une attirance pour une personne sexuellement active, je ne me bride pas* » ; « *Mon asexualité a peut-être tout de même contribué à la fin de ma dernière relation. La personne avec qui j'étais avait une sexualité active avant de me rencontrer et quand nous nous sommes mis ensemble elle a voulu que le sexe soit plus présent dans notre relation. Bien entendu, je n'ai jamais pu* » ; « *J'ai décidé de mettre fin à cette relation car je ne voulais surtout pas lui imposer mon asexualité.* »

Même si les personnes asexuelles n'ont pas d'attrance sexuelle, un grand nombre d'entre elles ressentent ce qu'on appelle de **l'attrance romantique**. Cette attrance romantique est souvent genrée, on parle alors d'orientation romantique. Certaines personnes asexuelles se décrivent comme hétéroromantiques, c'est-à-dire qu'elles ressentent des sentiments romantiques pour des personnes du sexe opposé. D'autres vont se définir comme homoromantiques, c'est-à-dire qu'elles ressentent des sentiments romantiques pour des personnes du même sexe. Il y a également des personnes dites biromantiques qui ressentent des sentiments romantiques pour les hommes et les femmes, des panromantiques qui eux sont sans préférences de genre. Enfin, les asexuels aromantiques qui ne ressentent pas d'attrance romantique.

Notes

1. Bogaert AF. (2010). Asexuality: Prevalence and associated factors in a national probability sample. *The Journal of Sex Research*, 41 (3).

Est-ce un trouble ?

L'asexualité n'est pas un trouble hormonal ou mental et encore moins une pathologie. Elle ne s'explique pas par un problème psychologique, lié à un rapport perturbé au corps ou à un refoulement freudien par exemple. Il n'y a, aujourd'hui, aucune indication qu'un dérèglement hormonal ou une libido insuffisante qui serait la *cause* de l'asexualité. Si la majorité des asexuels ne désirent pas avoir de relations sexuelles, cela est dû pour beaucoup au fait qu'elles et ils ne ressentent pas d'attraction sexuelle. La libido étant faible voire inexistante, il n'y a pas de demande de rapports sexuels.

D'après les études réalisées sur l'asexualité, même si pour le moment elles sont encore peu nombreuses, il en ressort que la majorité des asexuels n'ont pas subi de traumatismes et ne souffrent pas de troubles mentaux. Il est d'ailleurs important de se souvenir que les traumatismes et les troubles mentaux ne sont le propre d'aucune sexualité et qu'il n'y a pas à ce jour de données établissant un lien quelconque entre la maladie mentale et l'orientation sexuelle d'une personne. Ce n'est pas non plus un trouble sexuel, ce n'est pas l'inhibition du désir sexuel (ou désir sexuel hypoactif). C'est également très différent de la frigidité qui est caractérisée par l'absence globale de désir et de plaisir sexuel. Certains asexuels peuvent ressentir du désir, qu'ils assouviront en se masturbant ou en jouant avec un sextoys par exemple. **Mais ce désir ne se dirige pas vers une autre personne.** L'absence d'émotions n'est pas non plus en cause. L'asexualité n'empêche pas les personnes de tomber amoureuses ou d'avoir des besoins émotionnels. **La plupart des asexuels ont un rapport neutre à la sexualité.**

Peut-on à la fois être asexuel et avoir une libido ?

L'orientation sexuelle et la libido sont deux choses différentes. Les personnes asexuelles qui ont une libido font l'expérience de ce que l'on nomme **une libido sans objet**. La plupart des asexuels qui ont une libido ne cherchent pas à la satisfaire dans des relations sexuelles, puisqu'ils ne ressentent pas d'attraction sexuelle.

L'asexualité, une orientation sexuelle ?

Tout comme l'hétérosexualité, l'homosexualité, la bisexualité, la pansexualité, etc., **l'asexualité est une orientation sexuelle**. Et comme toute orientation sexuelle, l'asexualité ne relève donc pas du choix. Personne ne s'est réveillée un jour en se disant : « *Tiens, et si je choisisais d'être asexuel !* » L'orientation sexuelle s'impose à nous.

L'asexualité : problématique et reconnaissance

L'asexualité pose problème car il n'y a pas beaucoup de connaissances sur le sujet. Sur le plan médical, l'asexualité ne s'explique pas. C'est d'ailleurs ce que reproche le mouvement des asexuels au corps médical. L'Association pour la visibilité asexuelle (AVA) est là pour faire reconnaître l'asexualité. Dans un monde où le rapport au sexe est omniprésent, beaucoup de personnes asexuelles se sentent défectueuses, à la marge de la norme qu'est la sexualité. Elles ont le sentiment de ne pas avoir les mêmes besoins et les mêmes désirs que tout le monde, d'être différentes. Certaines ont même des sentiments de honte, et l'attitude des pairs, souvent inappropriée, voire hostile, peut aggraver cette situation. Essayer à tout prix d'être "*normal*" peut mener beaucoup d'asexuels à s'enfermer dans des vies malheureuses. Il apparaît important de sensibiliser les gens à l'asexualité. L'asexualité est une orientation sexuelle. **Ce n'est pas quelque chose que l'on choisit, qui se traite ou qui se soigne.** Plus l'asexualité sera connue, plus il sera facile pour les personnes asexuelles de se rencontrer, de créer des liens et de trouver un soutien. Enfin, être sensibilisé à l'asexualité représente une chance d'en apprendre davantage sur la sexualité humaine.

L'asexualité étant peu connue, ceux qui avouent leur asexualité se voient souvent répondre qu'ils ne sont pas tombés sur la bonne personne, qu'ils ne font pas d'efforts, qu'ils ne sont pas amoureux voire qu'ils ne sont pas normaux. Derrière le mot asexualité, nous retrouvons une immense palette de comportements. Comme nous avons pu le voir, certaines personnes auront des relations sexuelles car elles connaîtront un peu de désir, d'autres préféreront soulager leurs envies sexuelles par la masturbation, d'autres encore imagineront les relations sexuelles, alors que certaines pas du tout. **Finalement, comme tout rapport au sexe, nous sommes tous différents.** Il n'est

donc pas simple pour les personnes asexuelles de trouver leur place dans une vie de couple ou en restant célibataire.

Être en couple avec une personne asexuelle

Il est vrai qu'il peut apparaître compliqué de fonctionner dans un couple si l'un des membres est asexuel. Un fossé peut se creuser mais, comme pour chaque couple, les personnes devront composer avec leurs codes pour que leur histoire soit unique. Comme toujours, **la communication est la clé afin que les partenaires puissent s'épanouir au mieux selon leurs envies et leurs besoins**. Il ne faut pas confondre le fait de ne pas avoir d'envies sexuelles et le besoin affectif. Et comme nous avons pu le voir dans ce livre, il n'existe pas de « *sexualité normale* », il n'y a pas une seule sexualité qu'il faudrait rechercher. L'asexualité est une manière de vivre sa sexualité, et ce n'est pas parce qu'elle ne semble concerner qu'un petit nombre de personnes qu'elle ne doit pas être prise en considération. En étant en couple avec un·e asexuel·le, on devra donc faire preuve de compréhension et d'écoute, en comprenant que, sexuel·le·s ou non, nous n'avons de toute façon pas les mêmes envies et besoins.

L'important est de trouver son équilibre

Souvent les sexologues reçoivent des personnes pour des troubles du désir sexuel. Lors de l'anamnèse, les thérapeutes se rendent rapidement compte que la personne ne souffre pas d'un désir sexuel hypoactif mais plutôt que le couple n'est pas en équilibre sur les "besoins" sexuels. Et oui, dans de nombreux cas, l'un des deux partenaires dit ressentir bien plus de désir sexuel et être frustré ou bien, l'autre affirme se sentir envahi par les demandes sexuelles de sa ou son partenaire. Mais ce problème est observable chez tous les couples. Dans aucun couple ensemble depuis quelques années, vous n'aurez de besoins parfaitement alignés. À chaque : « *J'ai envie de faire l'amour* » de l'un des partenaires, l'autre ne répondra pas systématiquement : « *C'est formidable, moi aussi !* »

Une différence de désir est inévitable

Il y a des couples qui savent bien gérer cette différence et d'autres qui n'y parviennent pas, d'où l'apparition de problèmes. Les personnes demandent alors de l'aide aux sexologues. En tout premier lieu, **il est nécessaire d'accepter que l'autre est différent de soi**. Ne pas chercher à le convaincre ou à la convaincre à tout prix qu'il devrait avoir plus envie ou moins envie de faire l'amour. Chacun est comme il est ! De plus, **il ne faut pas réduire la sexualité à la pénétration**. Un rapport sexuel sans pénétration, avec des caresses, des baisers, etc., fait aussi partie de la sexualité. Il est plus sain d'avoir une vie intime riche et diversifiée.

La communication est primordiale pour trouver un équilibre. Là où l'un veut une pénétration, l'autre peut vouloir de la tendresse, de l'affection. La sexualité est vaste, n'hésitez pas à échanger sur

le sujet avec votre partenaire afin de trouver un équilibre sexuel pour votre couple.



Quelques conseils

Ne négligez surtout pas la masturbation qui peut se révéler utile pour accéder au plaisir sexuel et éviter les tensions dans le couple. Si votre partenaire veut moins de rapports sexuels par rapport à vous, l'alternance entre rapport sexuel et masturbation peut être un bon compromis. Et en fonction de votre positionnement, ajustez votre imaginaire érotique. Si vous avez plus de désir que votre partenaire, évitez de stimuler vos fantasmes. Si au contraire, vous avez envie d'avoir plus envie de sexualité, et bien, développez votre imaginaire érotique.

Partie 6

Les points essentiels

Cette partie est une sorte de synthèse qui permet à la fois aux personnes concernées mais aussi aux professionnels de se rappeler succinctement les points importants lorsque quelqu'un présente un trouble du désir sexuel.

Une libido qui fluctue tout au long de la vie

Il est important de garder à l'esprit que chez tout le monde la libido n'est pas figée, celle-ci est différente chez l'adolescent, l'adulte et chez la personne vieillissante (partie 1, [ici](#)).

Le désir sexuel présente une forte dominance psychique

Le désir sexuel est une tension interne, psychique. Il se développe pendant l'enfance et évolue tout au long de la vie (partie 1, [ici](#)).

Les dangers de la pornographie

Les études mettent en avant, chez les gros consommateurs de pornographie, une mésestime de soi et de l'autre, un surinvestissement de ce qui est visionné par rapport au couple et à la vraie sexualité, les exigences physiques idéalistes, les performances sexuelles irréalistes, les attentes sexuelles trop élevées, etc. (partie 2, [ici](#)).

Les troubles organiques et les bouleversements hormonaux

Les pathologies chroniques ainsi que certains bouleversements hormonaux peuvent être à l'origine d'une diminution voire disparition du désir sexuel. Des bilans peuvent être nécessaires (partie 3, [ici](#)).

Le quotidien peut être source de diminution de la libido

Le travail, le stress, la vie de famille, les écrans, etc. ce quotidien qui

est parfois trop chargé ne laisse pas de place au désir sexuel (partie 3, [ici](#)).

Les traumatismes peuvent diminuer ou augmenter la libido

En cas d'attouchements, de viols dans l'enfance où à l'âge adulte les répercussions sur le désir sexuel ne sont pas négligeables. Celui-ci peut se voir diminuer ou augmenter (partie 3, [ici](#)).

L'importance de l'imaginaire érotique

Il est important de vérifier que la fantasmagie érotique est toujours intacte chez l'individu. Sans fantasme, pas de désir sexuel. Il faudra alors réactiver l'imaginaire érotique pour retrouver un désir sexuel.

L'impact de l'hygiène de vie sur le désir sexuel

L'hygiène de vie peut diminuer ou augmenter le désir sexuel. Prenons l'exemple du sport qui peut diminuer la libido quand l'intensité de celui-ci est trop élevée ou au contraire augmenter le désir sexuel quand la pratique est modérée (partie 4, [ici](#)).

Comment augmenter le désir sexuel

Voici quelques pistes à tester :

Travail de l'imaginaire érotique (partie 4, [ici](#)).

La place de la masturbation (partie 4, [ici](#)).

La place du toucher (partie 4, [ici](#)).

Le tantrisme (partie 4, [ici](#)).

Orienter la sexualité vers le plaisir (partie 4, [ici](#)).

La communication au sein du couple (partie 4, [ici](#)).

L'hypnose thérapeutique (partie 4, [ici](#)).

La sexothérapie (partie 4, [ici](#)).

Le trouble de l'hypersexualité

Il ne faut pas confondre l'hypersexualité et l'addiction sexuelle. Dans le cas de l'hypersexualité, l'individu a besoin de multiplier le plaisir

sexuel sans être vraiment jamais satisfait (partie 5, [ici](#)). Dans le cas de l'addiction sexuelle, la personne a perdu tout contrôle sur ses pulsions sexuelles et la résolution de ses désirs lui occupe une partie considérable de son temps.

L'asexualité

La personne asexuelle ne souffre pas d'un trouble du désir sexuel. L'asexualité est une orientation sexuelle (partie 5, [ici](#)).

Conclusion

Le désir sexuel, communément appelé libido, est une composante très importante de la sexualité, **il en est le moteur**. Sans lui, difficile d'envisager une sexualité épanouie. Il n'est pas figé et fluctue tout au long de la vie, en fonction de nombreux facteurs (âge, stress, etc.). Le désir sexuel hypoactif est l'un des troubles sexuels les plus fréquents et il existe de nombreux moyens pour le surmonter. Mais pour cela, il est important de s'éloigner des représentations de la société, des croyances, des idées reçues ou encore de la vision "idéale" de la pornographie qui dictent les normes autour de la sexualité et laissent penser que la libido devrait toujours être élevée. Alors, comment ne pas ressentir une grande souffrance quand on est une personne qui n'éprouve plus de désir sexuel ? Comment retrouver l'envie d'avoir une sexualité ?

Dans un premier temps, **la verbalisation est importante** : elle permet de mettre des mots sur un mal-être et est le début d'un mieux-être et de la résolution du trouble. Comme nous l'avons vu, le désir sexuel hypoactif est un trouble et non une pathologie. Dans un second temps, je conseillerais aux personnes présentant cette problématique de réaliser les exercices présentés dans le livre. Pour une partie d'entre eux, la réalisation de ces exercices permettra de résoudre leur trouble ou du moins d'enclencher une amélioration, en travaillant l'imaginaire érotique et la fantasmagie, la tendresse au sein du couple, etc. La libido devrait être boostée ! Bien entendu, il est parfois nécessaire de réaliser une sexothérapie afin d'atténuer la souffrance intime qui peut être vécue. Gardez bien à l'esprit qu'**il n'est jamais trop tard**, ce n'est pas parce que cela fait plusieurs années que vous présentez une faible libido que cet état n'est pas réversible. Une stimulation du désir sexuel est toujours possible mais demande un travail personnel et, parfois, l'implication du couple. Le sexologue pourra toujours trouver avec vous des solutions à votre problème.

La première étape, et sûrement aussi la plus difficile, est de

reconnaître que l'on présente un trouble et que celui-ci est une souffrance pour soi ou son couple. Ce n'est que dans l'acceptation de cette difficulté, et surtout en sachant que l'on n'est pas seul face à ce trouble, qu'un changement est toujours possible. Quant à la sexothérapie, celle-ci permettra de comprendre l'origine des troubles émotionnels qui peuvent être présents en cas de désir sexuel hypoactif comme la routine sexuelle, les problèmes relationnels avec sa ou son partenaire, l'angoisse de performance, la peur de ne pas être à la hauteur, etc. **L'objectif de la sexothérapie est de réintroduire un dialogue au sein du couple et de la complicité entre les partenaires sexuels.** Il est important de retrouver un plaisir sexuel qui est l'une des clés du travail sexologique en cas de libido faible.

Dans ce livre, j'ai également abordé l'hypersexualité qui pourrait être vue comme l'opposé du désir sexuel hypoactif. **L'hypersexualité est une sexualité compulsive**, un comportement sexuel qui se traduit par une recherche continue et persistante de la gratification du plaisir sexuel. L'hypersexualité cache généralement un problème psychique (de l'angoisse, par exemple) et sa prise en charge doit être, en priorité, effectuée par un psychologue.

Nous avons entrevu l'asexualité qui se présente comme une absence de sexualité (elle est du moins perçue comme telle). Il n'en est rien, **l'asexualité est une orientation sexuelle** et comme toute orientation, ce n'est ni une maladie ni un trouble ! Il n'y a donc pas de sexothérapie à entreprendre.

Pour conclure, la baisse de libido peut être un problème et une source de souffrance mais avec un travail approprié ce trouble peut facilement disparaître. **Des solutions existent.** Plus ce trouble sera pris en charge rapidement et moins il pèsera sur l'équilibre du couple. Mais il n'y a pas d'âge pour régler ce trouble ! N'hésitez pas, dans un premier temps à tester quelques exercices présents dans ce livre et, dans un second temps, à consulter un sexologue afin de mettre toutes les chances de votre côté pour sortir de cette spirale négative et retrouver un plaisir sexuel ainsi qu'une sexualité épanouie.

Chez le même éditeur

Dans la même collection

L'activité physique, une alliée contre le cancer – Activité Physique Adaptée pendant et après les traitements, Sébastien Landry et Alexandra Landry

Dans la collection « Questions de patients »

Docteur, mon cœur s'emballe ! Tout savoir sur la fibrillation atriale, Dr Stéphane Boulé

Douleur, stress, trauma... Je revis avec la méthode EFT !, Geneviève Gagos

L'éjaculation précoce, ce n'est pas une fatalité !, Sébastien Landry

La sexualité ne prend pas sa retraite !, Sébastien Landry

Le sang des femmes – En finir avec les tabous, Dr Hélène Jacquemin Le Vern

Tout savoir sur les TOC pour mieux les vaincre !, Dr Lionel Dantin